

**สัญญาการเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลตามความต้องการของ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
(โครงการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาเพื่อพัฒนาอาจารย์แพทย์)**

สัญญาทำที่..... คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

สังกัด.....สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

สามี/ภริยา ชื่อ..... บิดา ชื่อ..... มารดา ชื่อ.....

มีความประสงค์สมัครเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลตามความต้องการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จึงขอให้สัญญาไว้แก่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งต่อไปในสัญญานี้ จะเรียกว่า “คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี” ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้าตกลงเข้ารับเป็นแพทย์ประจำ ภาควิชา.....เพื่อเข้าฝึกอบรม เป็นแพทย์.....

ภาควิชา..... คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่วันที่

เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป จนกว่าจะสำเร็จการฝึกอบรมตามหลักสูตรดังกล่าวโดยไม่เปลี่ยนสาขา เว้นแต่ จะได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีก่อน

ข้อ ๒ ในระหว่างที่ข้าพเจ้าเข้ารับการฝึกอบรมตามสัญญานี้ ข้าพเจ้าจะอุทิศเวลาทั้งหมดให้แก่การฝึกอบรม จะตั้งใจและมีความอุตสาหะในการฝึกอบรมตลอดจนประพฤติและปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งที่ใช้บังคับอยู่ในวันทำสัญญานี้ และที่จะมีหรือประกาศใช้ขึ้นใหม่ในภายหน้า โดยเคร่งครัด และยอมให้ถือว่ากฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งดังกล่าวนี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้ด้วย

เพื่อให้สำเร็จการฝึกอบรมโดยเร็ว ข้าพเจ้าจะไม่ประพฤติตัวในทางเป็นปรปักษ์ต่อการฝึกอบรม และจะไม่ ลาออกจากการฝึกอบรมก่อนสำเร็จการฝึกอบรม

ข้อ ๓ ในกรณีที่ข้าพเจ้าประพฤติผิดสัญญาในข้อ ๑ หรือข้อ ๒ หรือคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พิจารณาแล้วเห็นว่าข้าพเจ้าไม่อาจจะสำเร็จการฝึกอบรมได้ภายในเวลาที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีสั่งให้ยุติการอบรม และข้าพเจ้ายินยอมส่งคืนซึ่งเงินเดือนรวมทั้ง เงินเพิ่มและหรือเงินทุนที่ทางคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้จ่ายให้ข้าพเจ้าในระหว่างที่เข้าฝึกอบรม นอกจากนี้ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายเงินเป็นเบี้ยปรับให้แก่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเพิ่มอีกจำนวน หนึ่งเท่า ของ จำนวนเงินที่ข้าพเจ้าได้รับ และข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีส่งตัวข้าพเจ้ากลับไปปฏิบัติงาน อดใช้ทุนตามสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ต่อไป

/ข้อ ๔ เมื่อ...

ผู้สมัครรับทราบ.....

ลงชื่อ.....(ผู้ให้สัญญา)

ข้อ ๔ เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว หากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีพิจารณาข้าพเจ้าเป็นอาจารย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีตามเกณฑ์การคัดเลือกเป็นอาจารย์ของภาควิชาที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีกำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสองเท่าของระยะเวลาที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีรับข้าพเจ้าเป็นต้นสังกัดเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน และหรือแพทย์ผู้ช่วยอาจารย์

ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีข้อผูกพันตามสัญญาอื่นจะต้องรับราชการหรือปฏิบัติงานชดใช้ให้กับส่วนราชการก่อนการทำสัญญาฉบับนี้แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้นับเวลาราชการหรือปฏิบัติงานชดใช้ตามสัญญาอื่นนั้นจนครบถ้วนก่อนแล้วจึงนับเวลาการเข้ารับราชการหรือปฏิบัติงานชดใช้ตามสัญญานี้

ข้อ ๕ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติงานตามที่ระบุไว้ใน ข้อ ๔ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินคืนให้แก่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเท่ากับเงินเดือน รวมทั้งเงินเพิ่มค่าครองชีพ และหรือเงินทุนทั้งสิ้นที่ข้าพเจ้าได้รับจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี นอกจากนี้ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายเงินเป็นเบี้ยปรับให้แก่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพิ่มอีกจำนวนหนึ่งเท่าของจำนวนเงินที่ข้าพเจ้าจะต้องชดใช้ และข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีส่งตัวข้าพเจ้ากลับไปปฏิบัติงานชดใช้ทุน ตามสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ต่อไป

ในกรณีที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานไปบ้างแต่ไม่ครบกำหนดเวลาดังกล่าวในข้อ ๔ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบชดใช้เงินคืนให้แก่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีตามระยะเวลาที่ขาดโดยคิดคำนวณลดลงตามส่วนเฉลี่ยจากจำนวนเงินที่จะต้องชดใช้คืนและเบี้ยปรับที่คำนวณข้างต้น

ข้อ ๖ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินคืนและเบี้ยปรับตามข้อ ๓ ข้อ ๔ และข้อ ๕ ให้แก่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีทั้งหมดภายในกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หากข้าพเจ้าไม่ชำระภายในกำหนดหรือชำระแต่ไม่ครบ ทั้งนี้จะโดยความยินยอมของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีหรือไม่ก็ตาม ข้าพเจ้ายอมให้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีคิดดอกเบี้ยจากจำนวนเงินที่ยังไม่ได้ชำระอีกในอัตราร้อยละสิบห้าต่อปีด้วย

ข้อ ๗ เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว หากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีไม่รับข้าพเจ้าเข้าปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือรับไว้ปฏิบัติงานในระยะเวลาที่น้อยกว่าเวลาที่ทำสัญญาไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตามข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ข้าพเจ้าถือว่าคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีไม่มีข้อผูกพันในการที่จะต้องหาสถานที่ปฏิบัติงานให้ และให้ถือว่าข้าพเจ้าพ้นจากข้อผูกพันตามสัญญานี้

ข้อ ๘ ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบตามข้อ ๓ ถึงข้อ ๖ ในกรณีดังต่อไปนี้

๘.๑ ตาย

๘.๒ เจ็บป่วย หรือพิการ และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้พิจารณาแล้วเห็นว่าข้าพเจ้าไม่อาจหรือไม่สามารถฝึกอบรม รับราชการ หรือปฏิบัติงานได้

๘.๓ เหตุอื่นใดที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีพิจารณาแล้วเห็นว่ามิใช่เหตุผลสมควรที่ข้าพเจ้าไม่ต้องรับผิดชอบตามสัญญาหรือพิจารณาให้รับผิดชอบเพียงบางส่วน

/ข้อ ๙ ใน...

ผู้สมัครเซ็นรับทราบ.....

ลงชื่อ.....(ผู้ให้สัญญา)

ข้อ ๙ ในการทำสัญญานี้ ข้าพเจ้าได้ให้ (นาย/นาง/นางสาว).....มาทำสัญญา
คำประกันการปฏิบัติและความรับผิดชอบของข้าพเจ้าตามสัญญานี้ด้วยแล้ว และหาก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
เห็นสมควรให้ข้าพเจ้าเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามทุกประการทันที

หนังสือสัญญานี้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความตรงกัน ข้าพเจ้ายึดถือไว้ ๑ ฉบับ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดียึดถือไว้ ๑ ฉบับ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนา
ทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อในสัญญานี้ไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา
(.....)

ลงชื่อ..... คณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา) โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ผู้สมัครเซ็นรับทราบ.....

กรณีผู้ให้สัญญาไม่มีคู่สมรส

หนังสือยินยอมของคู่สมรส

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....เป็น.....
ของ.....ได้ทราบข้อความในสัญญาการเข้าเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลรามาริบัติ
ตามความต้องการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล (โครงการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำ
สัญญาเพื่อพัฒนาอาจารย์แพทย์) ที่ (นาย/นาง/นางสาว) ได้ทำให้ไว้ต่อ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามสัญญาฉบับลงวันที่.....เดือน.....
พ.ศ.....แล้ว ขอให้ความยินยอมในการที่ (นาย/นาง/นางสาว).....
ได้ทำสัญญาดังกล่าวไว้ไว้ต่อคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ผู้สมควรเซ็นรับทราบ.....

สัญญาค้ำประกัน

สัญญาทำที่..... คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....
บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการเลขที่.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
สามี/ภริยา ชื่อ.....นามสกุล.....ขอทำสัญญาค้ำประกันฉบับนี้ให้ไว้ต่อมหาวิทยาลัยมหิดล
ซึ่งต่อไปในสัญญานี้จะเรียกว่า คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความสัญญาการเข้าเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลตามความต้องการของ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (โครงการจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาเพื่อพัฒนาอาจารย์แพทย์)
สาขาวิชา.....ที่ (นาย/นาง/นางสาว).....ได้ทำให้ไว้ต่อ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามสัญญาฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นอย่างดีแล้ว
ข้าพเจ้าขอให้สัญญาต่อคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีว่า ถ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติผิดสัญญาดังกล่าวด้วยประการใดก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินตามจำนวนที่ (นาย/นาง/นางสาว)
.....จะต้องรับผิดชอบนั้นให้แก่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจนครบถ้วน
โดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีไม่จำเป็นต้องเรียกร้องให้ (นาย/นาง/นางสาว).....
ชดใช้เงินดังกล่าวนี้ก่อน

ข้อ ๒ หากมีการผ่อนเวลาชำระหนี้ตามสัญญาดังกล่าวให้แก่ (นาย/นาง/นางสาว).....
ไม่ว่าในกรณีใดๆ ให้ถือว่าข้าพเจ้าได้รับรู้และตกลงยินยอมให้มีการผ่อนเวลาชำระหนี้ด้วยทุกครั้ง และยังรับเป็น
ผู้ค้ำประกันตามสัญญานี้ตลอดไป

ข้อ ๓ ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนการค้ำประกันในระหว่างที่ (นาย/นาง/นางสาว).....
ต้องรับผิดชอบอยู่ตามสัญญา

ผู้สมควรเซ็นรับทราบ.....

/ข้าพเจ้า...

ลงชื่อ.....ผู้ค้ำประกัน

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาทุกประการ จึงได้
ลงลายมือชื่อในสัญญานี้ไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ขอรับรองว่าไม่มีคู่สมรส

ลงชื่อ.....ผู้ค้าประกัน
(.....)

ผู้สมัครเซ็นรับทราบ.....

กรณีผู้ค้าประกันมีคู่สมรส

หนังสือยินยอมของคู่สมรส

ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....เป็นคู่สมรส
ของ.....ได้ทราบข้อความในสัญญาค้าประกัน ที่.....
ได้ทำให้ไว้ต่อคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามสัญญา ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว
ขอให้ความยินยอม ในการที่.....ได้ทำสัญญาดังกล่าวไว้ไว้ต่อคณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ผู้สมัครเห็นรับทราบ.....