

หลักเกณฑ์รางวัลนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ชุมชนดีเด่น ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐

มูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดตั้งรางวัลนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนดีเด่น ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐ ขึ้น เพื่อเป็นการยกย่องบุคคล และองค์กรที่ได้นำองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ไปดำเนินการในชุมชนที่เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม เกิดการผลักดันให้เกิดการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างประจักษ์ชัด และเป็นแบบอย่างที่ดีในการทุ่มเทเสียสละอุทิศตนในการทำงาน

คุณสมบัติของผู้รับรางวัล

๑. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนดีเด่นประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐

หมายถึง เจ้าหน้าที่ภาครัฐหรือภาคประชาชนที่เป็นบุคคลต้นแบบนำความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ไปดำเนินการให้เกิดการเฝ้าระวังในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน รวมทั้งการกระตุ้น ผลักดัน และการสร้างนวัตกรรมในการทำงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี โดยมีผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๓ ปี และเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นแบบอย่างให้แก่บุคคลทั่วไป

๒. องค์กรด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนดีเด่นประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐

หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน ที่มีการดำเนินการผลักดันและนำองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ไปดำเนินการในชุมชน จนเกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพของชุมชน ให้เกิดการเฝ้าระวังในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน มีระบบการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาของผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยในชุมชนอย่างยั่งยืน ประชาชนมีความรู้และเกิดความตระหนักการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย และมีศักยภาพ ในการถ่ายทอดและขยายองค์ความรู้ไปยังชุมชนหรือหน่วยงานอื่น โดยมีผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๓ ปี

การเสนอชื่อบุคคลหรือองค์กรที่สมควรได้รับการประกาศเกียรติคุณด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนดีเด่น

- เสนอชื่อโดย เสนอชื่อตนเองหรือบุคคลอื่น หรือหน่วยงานต้นสังกัดเสนอชื่อหรือคณะกรรมการคัดเลือกเสนอชื่อโดยการสรรหาทั้งนี้การเสนอชื่อให้ใช้แบบฟอร์มที่มูลนิธิกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนดตามท้ายประกาศ
- ผู้ถูกเสนอชื่อหรือองค์กรที่ถูกเสนอชื่อมีผลงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนอันเป็นประโยชน์ต่องานสาธารณสุขของประเทศไทย และได้ทำต่อเนื่องหรือมีการพัฒนาต่อเนื่องในเรื่องที่เกี่ยวข้องกันมาไม่น้อยกว่า ๓ ปี
- คณะกรรมการคัดเลือกทั้ง ๒ ประเภทรางวัล ไม่มีสิทธิในการได้รับการคัดเลือกเข้ารับรางวัล

รางวัล : นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนดีเด่นประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐ ประกอบด้วย
เงินรางวัล รางวัลละ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) และโล่ประกาศเกียรติคุณ
องค์กรด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนดีเด่นประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐ ประกอบด้วย
เงินรางวัล รางวัลละ ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) และโล่ประกาศเกียรติคุณ

หมายเหตุ :

๑. สามารถส่งแบบฟอร์มการเสนอชื่อบุคคลหรือหน่วยงานที่สมควรได้รับรางวัลพร้อมเอกสารรายละเอียด
ประกอบแบบฟอร์มการเสนอชื่อ ได้ที่ email : rMSCSS@dmsc.mail.go.th
๒. บุคคล/องค์กรที่ผ่านการคัดเลือกในรอบแรกต้องส่งคลิปนำเสนอผลงานเป็นเวลา ๕-๗ นาที เพื่อ
ประกอบการพิจารณาในรอบตัดสิน ทั้งนี้สามารถส่งคลิปมาพร้อมใบสมัครในรอบแรกในรอบแรกได้
๓. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกในรอบแรก ในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๐
๔. มอบรางวัล ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๐ (วันเวลาจะแจ้งภายหลัง)
๕. สิ้นสุดการรับสมัคร วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐
๖. หากมีข้อซักถาม กรุณาติดต่อ ญญ.ศิริวรรณ ชัยสมบุญพันธ์ เลขานุการคณะกรรมการมูลนิธิฯ
โทร.๐ ๘๑๘๒๙ ๒๒๐๖

สามารถ Download เอกสารได้ที่

<http://rMSC5.dmsc.moph.go.th/download/Com.Med.Sci..pdf> หรือ



แบบฟอร์มการเสนอชื่อบุคคลที่สมควรได้รับรางวัล
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนดีเด่นประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้เสนอชื่อ

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่งในปัจจุบัน.....

หน่วยงาน.....

สถานที่ติดต่อ

เลขที่..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... Email.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลบุคคลผู้ได้รับการเสนอชื่อ

ชื่อ - สกุล

อายุ

ตำแหน่งในปัจจุบัน

หน่วยงานที่สังกัด

สถานที่ติดต่อ

เลขที่..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... Email.....

ประวัติการทำงาน โดยสังเขป

.....

รางวัลที่ได้รับหรือเกียรติประวัติอื่นๆ

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลผลงานของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

ชื่อ ผลงานที่เสนอเข้ารับรางวัล โดยสังเขป (สามารถแนบรายละเอียดและภาพประกอบเพิ่มเติม)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบเกี่ยวกับข้อมูลของผลงานที่เสนอเข้ารับรางวัลนี้ในทุกกรณี

ลงชื่อ.....ผู้เสนอชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๐

แบบฟอร์มการเสนอชื่อบุคคลที่สมควรได้รับรางวัล
องค์กรด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนดีเด่นประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้เสนอชื่อ

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่งในปัจจุบัน.....

หน่วยงาน.....

สถานที่ติดต่อ

เลขที่..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... Email.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลองค์กรที่ได้รับการเสนอชื่อ

ชื่อองค์กร

หน่วยงานที่สังกัด

ชื่อผู้บริหารสูงสุด.....

สถานที่ติดต่อ

เลขที่..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... Email.....

ประวัติองค์กร โดยสังเขป

.....

.....

รางวัลที่ได้รับหรือเกียรติประวัติอื่นๆ

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลผลงานของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

ชื่อ ผลงานที่เสนอเข้ารับรางวัล โดยสังเขป (สามารถแนบรายละเอียดและภาพประกอบเพิ่มเติม)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบเกี่ยวกับข้อมูลของผลงานที่เสนอเข้ารับรางวัลนี้ในทุกกรณี

ลงชื่อ.....ผู้เสนอชื่อ
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๐