



รูปถ่าย 2 นิ้ว

ใบสมัครแพทย์

ประจำปีการศึกษา

- แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ (สาขาประสาทวิทยา)
 แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ อายุรศาสตร์ (สาขาประสาทวิทยา)
 อื่นๆ

ประเภทของการฝึกอบรม

- มีต้นสังกัด ที่
- ไม่มีต้นสังกัด **(กรุณาเขียนตัวบรรจง)**

วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี

เพศ ชาย หญิง เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อสกุลเดิม เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อสกุลภาษาอังกฤษ

สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา

สภาพสมรส คู่ โสด หม้าย หย่า

ชื่อสามี หรือภรรยา

การมีบุตร ไม่มีบุตร มีบุตร คน กำลังตั้งครรภ์ เดือน

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้ทันทีและหากมีการเปลี่ยนแปลงต้องแจ้งที่อยู่ใหม่ให้ภาควิชาฯ ทราบโดยด่วน)

เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัส

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

E-mail

ชื่อบิดา อาชีพ

ที่อยู่

ชื่อมารดา อาชีพ

ที่อยู่

ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อผู้สมัครได้ โทร.

สถานที่ปฏิบัติงานของผู้สมัคร

วุฒิการศึกษาและการปฏิบัติงาน

สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อ พ.ศ. จากสถาบัน

เกรดเฉลี่ย GPA เกรด medicine ปี 4 ปี 5 ปี 6

วุฒิอย่างอื่น (ถ้ามี)

เป็นแพทย์ฝึกหัดที่ ตั้งแต่ ถึง

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่

ปฏิบัติงานที่

1. ที่.....จังหวัด.....
ในตำแหน่ง.....ตั้งแต่.....ถึง.....
2. ที่.....จังหวัด.....
ในตำแหน่ง.....ตั้งแต่.....ถึง.....
3. ที่.....จังหวัด.....
ในตำแหน่ง.....ตั้งแต่.....ถึง.....

เลขรับราชการในตำแหน่ง.....สังกัด.....
ตั้งแต่.....ถึง.....
อัตราเงินเดือนครั้งสุดท้าย.....บาท ระเบียบ.....
ชื่อและตำแหน่งของผู้บังคับบัญชา.....

สำหรับผู้ที่ไม่มิตันสังกัด เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว ข้าพเจ้าต้องการ (ตอบเพียงข้อเดียว)

- เป็นอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์
- ศึกษาเพิ่มเติมในประเทศสาขา.....
- ทำงานในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
- ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกส่วนตัว
- ศึกษาต่อต่างประเทศ
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

รายชื่อผู้สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าจำนวน 3 ท่าน (ควรเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง 1 ท่าน)

1. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัส.....
2. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัส.....
3. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัส.....
4. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัส.....

คุณสมบัติของผู้สมัคร

- เป็นแพทยศาสตรบัณฑิตและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา
- เป็นผู้ไม่เคยมีพันธะในการชดใช้ทุนหรือเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนครบถ้วนแล้วหรือเป็นผู้ที่จะหมดพันธะในการชดใช้ทุนโดยการปฏิบัติงานในวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.
- เป็นผู้ทั้งหมดพันธะการชดใช้ทุนโดยการชำระเงินแล้ว ไม่น้อยกว่า 2 ปี ในวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.
- เป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 ปี ในวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.

ความประสงค์ของผู้สมัคร

ข้าพเจ้าขอสมัคร

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 สาขา...ประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์.....
- แพทย์แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ สาขา...ประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์.....

หลักฐานที่ต้องแนบพร้อมใบสมัคร (สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไป) มีดังนี้

- หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับคัดเลือก
- หลักฐานการชดใช้ทุน โดยการใช้เงิน
- รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 1 รูป
- สำเนาใบปริญญาบัตร 1 ใบ
- ใบประกอบโรคศิลป์ 1 ใบ
- Transcript 1 ใบ
- Recommendation 3 ท่าน

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

(.....)

วันที่.....