



รูปถ่าย 2 นิ้ว

ใบสมัครแพทย์ สาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

ประจำปีการศึกษา 2567

- แพทย์ประจำบ้าน
 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

ประเภทของการฝึกอบรม

- มีต้นสังกัด ที่.....
 ไม่มีต้นสังกัด

(กรุณาเขียนตัวบรรจง)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง

ชื่อสกุลเดิม.....เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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.....

เคยรับราชการในตำแหน่ง.....สังกัด.....
ตั้งแต่.....ถึง.....
อัตราเงินเดือนครั้งสุดท้าย.....บาท ระดับ.....
ชื่อและตำแหน่งของผู้บังคับบัญชา.....

สำหรับผู้ที่ไม่มิด้านสังกัด 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 1 มิถุนายน พ.ศ.
- เป็นผู้ที่หมดพันธะการชดใช้ทุนโดยการใช้เงินแล้ว ไม่น้อยกว่า 2 ปี ในวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.
- เป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี ในวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.

หลักฐานที่ต้องแนบพร้อมใบสมัคร มีดังนี้

- หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับคัดเลือก
- หลักฐานการชดใช้ทุนโดยการใช้เงิน
- รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 1 รูป
- สำเนาใบปริญญาบัตร 1 ใบ
- ใบประกอบโรคศิลป์ 1 ใบ
- Transcript 1 ใบ
- Recommendation 3 ท่าน
- CV หรือประวัติแนะนำตัว

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

(.....)

วันที่.....

แบบสัมภาษณ์สำหรับแพทย์ผู้สมัครสาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์

ชื่อ – สกุล วันที่.....

1. ให้ท่านระบุเหตุผลและจุดมุ่งหมายในการมาสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านโลหิตวิทยา และทำไม
เลือกสมัครที่โรงพยาบาลรามาริบัติ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. เมื่อท่านจบการศึกษาแล้ว ท่านมีแผนการในการเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโลหิตวิทยาอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ถ้าระหว่างฝึกอบรม ถ้าท่านถูกประเมินว่าไม่ผ่านมาตรฐานการฝึกอบรม และจำเป็นต้องยุติการ
ฝึกอบรม ท่านจะยอมรับได้หรือไม่

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....