



ติดภาพถ่าย
ขนาด 1" x 1"
สีหรือขาวดำ
ใช้กาวเท่านั้น

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาวิสัญญีวิทยา

(หลักสูตรฝึกอบรมฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร)

วันที่เขียนใบสมัคร.....เดือน.....พ.ศ.

- ชื่อ - นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี (นับถึงวันที่เขียนใบสมัคร)
สถานภาพ () โสด () สมรส สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ 1..... 2.....
โทรสาร..... E - mail Address.....
- ภูมิลำเนาบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- ปีการศึกษาที่เข้าเรียนแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ..... ปีที่จบการศึกษา พ.ศ.....
สถาบันที่จบการศึกษา..... เกรดเฉลี่ย.....
- สถานที่ปฏิบัติงานหลังจบแพทยศาสตรบัณฑิต
1.ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....
2.ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....
3.ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....
- รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า (จำนวน 3 ท่าน)
 - ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์..... E - mail.....
 - ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์..... E - mail.....
 - ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์..... E - mail.....

6) ต้องการสมัครประเภท

ต้นสังกัด (ระบุต้นสังกัด).....

อิสระ

7) เหตุผลที่เลือกฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิสัญญีวิทยา

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

8) เหตุผลที่เลือกฝึกอบรมที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

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

9) ประสบการณ์ในการทำงานด้านวิสัญญีวิทยา

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

10) ประสบการณ์ในการทำกิจกรรมขณะเป็นนิสิตแพทย์ และขณะเป็นแพทย์ใช้ทุน

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

11) รายละเอียดอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.