



ใบสมัครสอบเบ็ดเสร็จประมวลความรู้และการสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชั้นตอนที่ 3 (Modified Essay Questions)

ประจำปี พ.ศ. 2559 ครั้งที่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1. รหัสประจำตัวนิสิต

--	--	--	--	--	--	--	--

ชั้นปีที่.....

2. ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....)

--

3. โทรศัพท์มือถือ..... E-mail :

4. สถาบัน

- ☐ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
☐ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
☐ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
☐ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลแพร่
☐ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลพิจิตร
☐ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

5. เมื่อประเมินผลการสอบแล้ว ต้องการรับทราบคะแนน โดย

- ☐ ขอรับที่หน่วยวัดและประเมินผล งานแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์
☐ ขอรับที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาล

--

☐ จัดส่งทางไปรษณีย์

บ้านเลขที่ / หอพัก ซอย/ถนน
หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสารการสมัคร
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ : กรุณาระบุชื่อ - นามสกุล พร้อมเบอร์โทรศัพท์มือถือและ e-mail ให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการติดต่อ และหาก
ตรวจสอบพบว่าผู้สมัครสอบฯ มีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศ ถือว่าการสมัครสอบฯ ครั้งนี้เป็นโมฆะ