



ใบสมัครสอบเบ็ดเสร็จประมวลความรู้ ชั้นตอนที่ 3 (ทักษะและหัตถการทางคลินิก(OSCE))
ประจำปีการศึกษา 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