



ที่ ศธ ๐๕๑๔.๗.๒.๑๗/ว. 1208

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
เลขที่รับ 3582 เวลา 14-00
วันที่ 9 ก.ค. 2558

คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
๑๒๓ ถ.มิตรภาพ อ.เมือง  
จ.ขอนแก่น ๔๐๐๐๒

30 มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง เปิดรับสมัครแพทย์ใช้ทุนปีที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๙

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครแพทย์ใช้ทุนปีที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙

ฝ่ายแพทยศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
เลขที่รับ 0604 เวลารับ 15-00 น.
วันที่ 9 ก.ค. 2558

ด้วยภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความประสงค์จะรับสมัครแพทย์ใช้ทุนปีที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๙ จำนวน ๕ อัตรา เพื่อปฏิบัติงานชดใช้ทุนในสังกัดภาควิชาฯ หากนักศึกษาแพทย์ปีที่ ๒ ในสังกัดหน่วยงานท่านสนใจสามารถส่งใบสมัครได้ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ และกำหนดการสัมภาษณ์จะแจ้งให้ทราบในภายหลัง โดยแนบหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

๑. ใบสมัครแพทย์ใช้ทุนปีที่ ๑ พร้อมรูปถ่าย ขนาด ๑" หรือ ๒" จำนวน ๑ รูป
๒. ใบแสดงผลการเรียน (Transcript) ชั้นปีที่ ๑-๕ จำนวน ๑ ชุด
๓. หนังสือรับรองความประพฤติจากอาจารย์ จำนวน ๒ ท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ผู้ที่สนใจทราบต่อไป จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ชาญชัย พานทองวิริยะกุล)  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สำนักงานภาควิชาฯ

โทร. ๐-๔๓๒๐-๒๔๘๘

โทรสาร ๐-๔๓๓๔-๘๓๙๕

ใบสมัครแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2559  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รูปถ่ายขนาด  
1" หรือ 2"

1. ประวัติส่วนตัว

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ..... ศาสนา.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน  
(นับถึงวันที่สมัคร) สถานที่เกิด อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
ที่อยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....มือถือ.....  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....  
e-mail :.....  
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2. ข้าพเจ้าขอแจ้งคุณสมบัติทั่วไป และรายละเอียดอื่นๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจุบันข้าพเจ้ากำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์.....

2.2 ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเป็นแพทย์ใช้ทุน ณ ภาควิชา.....

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.3 พร้อมใบสมัครนี้ข้าพเจ้าได้แนบ

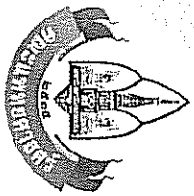
1. รูปถ่าย จำนวน 1 ใบ
2. ใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-5
3. หนังสือรับรองความประพฤติจากอาจารย์ จำนวน 2 ท่าน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ข้างต้นเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)

หมายเหตุ

กรุณาส่งใบสมัครทางไปรษณีย์และลงทะเบียนถึงหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002



ภาควิชาศึศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ควานรับสมัครแพทย์ใช้ทุน ประจำปีการศึกษา 2559

จำนวน 5 อัตรา

ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม - 14 สิงหาคม 2558

และ กำหนดการสอบสัมภาษณ์ จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

สถานที่รับสมัครและสอบสัมภาษณ์ : ภาควิชาศึศาสตร์และนรีเวชวิทยา อาคาร 89 พรรษา สมเด็จพระเจ้า (ชั้น 4)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หลักฐานประกอบการรับสมัคร : 1. ใบสมัครแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 พร้อมรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป

2. ใบแสดงผลการศึศึกษา (Transcript) ชั้นปีที่ 1-5

3. หนังสือรับรองความประพฤติจากอาจารย์ จำนวน 2 ท่าน

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ :

คุณนิตยา บุญปก

สำนักงานภาควิชาฯ โทร. 0-4320-2489, 0-4336-3030 โทรสาร : 0-4334-8395

เบอร์ภายใน: 63029, 63030 E-mail : [mdcli07@kku.ac.th](mailto:mdcli07@kku.ac.th)

หมายเหตุ: ติดต่อขอรับใบสมัครที่ภาควิชาฯ หรือดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่: <http://obgyn1.mdkku.ac.th/>