

# ใบสมัครสอบเบ็ดเสร็จประมวลความรู้ (Comprehensive Examination)

รูปถ่าย  
1 นิ้ว

ประจำปีการศึกษา 2561 ครั้งที่ .....

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1. รหัสประจำตัวนิสิต

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

ชั้นปีที่.....

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

--

3. โทรศัพท์มือถือ..... E-mail : .....

4. มีความประสงค์สมัครสอบเบ็ดเสร็จประมวลความรู้ (Comprehensive Examination)

ชั้นตอนที่ 1

ชั้นตอนที่ 2

5. สถาบัน

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลแพร่

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลพิจิตร

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

(.....)

...../...../.....

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