

ใบสมัครแพทย์ใช้ทุน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รูปถ่าย 1 นิ้ว

เขียน
วันที่ เดือน พ.ศ.

- ชื่อ - สกุล เพศ () หญิง () ชาย
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ เชื้อชาติ
ศาสนา..... สถานภาพ () สมรส () โสด
เป็นผู้จะสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย
- ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว) โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ
โทรสาร E-mail
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- ปัจจุบันศึกษาอยู่ระดับ คะแนนเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) เมื่อจบชั้นปีที่ 5
ณ สถาบัน
- รางวัลการศึกษาและ/หรือการปฏิบัติงาน
- ข้าพเจ้ามีงานอดิเรกได้แก่
- ข้าพเจ้าเล่นกีฬาต่อไปนี้
- ข้าพเจ้าเคยร่วมในกิจกรรมนอกหลักสูตร ขณะเป็นนักศึกษา
- รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า จำนวน 2 ท่าน (อาจารย์, เพื่อน)
 - ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
ที่อยู่
 - ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
ที่อยู่

10. ข้าพเจ้าขอสมัคร

แพทย์ใช้ทุนสาขาวิชา

แพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาวิชา.....

11. สาขาวิชาหรือสถาบันที่ได้ยื่นใบสมัครแพทย์ใช้ทุนเพิ่มเติม เรียงตามลำดับ

11.1 สาขาวิชา สถาบัน

11.2 สาขาวิชา สถาบัน

12. วุฒิการศึกษา (เดิม) ชื่อสถานศึกษา อำเภอ / เขตและจังหวัด ของนักศึกษา

เริ่มศึกษา

สำเร็จการศึกษา

พ.ศ.

พ.ศ.

ประถมศึกษาปีที่ 6

มัธยมศึกษาปีที่ 3

มัธยมศึกษาปีที่ 6

13. การสอบเพื่อประเมินความรู้ ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ขั้นตอนที่ 1 ผ่าน ไม่ผ่าน

ขั้นตอนที่ 2 ผ่าน ไม่ผ่าน

14. โครงการศึกษาต่อ () มีกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สาขา ณ สถาบัน

() ไม่ศึกษาต่อ

15. รายละเอียดอื่นๆ ที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครเข้ารับการศึกษาเลือกเป็นแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1

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

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

..... / /

หมายเหตุ ใบสมัครฉบับนี้ไม่ถือเป็นแบบแสดงความจำนงขอใช้ทุนของสถาบันพระบรมราชชนก