

ใบสมัครฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓  
สำหรับแพทย์สังกัดสถาบันอื่นๆ และแพทย์อิสระ รอบที่.....

( กรุณากรอกข้อความให้ถูกต้องและชัดเจนเพื่อประโยชน์ของผู้สมัครเอง )

๑. ชื่อ - นามสกุล.....อายุ.....ปี ศาสนา.....สัญชาติ.....

หมายเลขบัตรประชาชน.....สังกัด.....(ระบุต้นสังกัด/อิสระ)

๒. สมัครฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในสาขาประเภท ที่ .....

สาขาวิชา.....

๓. เลือกฝึกอบรม ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นลำดับที่

ลำดับที่ ๑ (.....)

ลำดับที่ ๒ (.....)

ลำดับที่ ๓ (.....)

๔. สถานที่ทำงาน/ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๕. สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตจาก.....เมื่อ พ.ศ.....

(กรณีถ้าจบ วทม.รุ่นที่.....)

๖. ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี ตั้งแต่.....ถึง.....ณ.....

๗. หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อได้กรณีเร่งด่วน หมายเลขโทรศัพท์ของผู้สมัคร

โทร.มือถือ.....โทรสาร.....E-mail.....

ผู้ติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน ชื่อ.....โทรศัพท์/มือถือ.....

๘. หลักฐานที่สมัครประกอบด้วย

( ) รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

( ) สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน ๒ ใบ

( ) สำเนาผลการศึกษาดูแลหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ( Transcripts ) จำนวน ๒ ใบ

( ) สำเนาวุฒิบัตรที่สำเร็จการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาต่างๆ ( กรณีสมัครฝึกอบรมสาขาต่อยอด )

( ) ใบประเมินผลการฝึกปฏิบัติแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (พท.๓/๒)

ขอรับรองว่าถูกต้อง

ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง .....

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

**\*หมายเหตุ** ใบสมัครนี้เป็นใบสมัครภายในของกรมแพทย์ทหารบก ไม่ใช่ใบสมัครของ แพทยสภา

ดังนั้นแพทย์ผู้สมัครจะต้องเขียนใบสมัครของแพทยสภาและส่งด้วยตนเอง ตามวันเวลาที่ แพทยสภา กำหนด ทั้งในรอบที่ ๑ และรอบที่ ๒