

แบบฟอร์มการสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ประจำปีการศึกษา.....

ติดรูป

เลขที่บัตรประชาชน.....

ชื่อ – สกุล(ภาษาอังกฤษ) ☐ Mr. ☐ Ms. ☐ Miss

ชื่อ – สกุล(ภาษาไทย) ☐ นพ. ☐ พญ.

ชื่อ – สกุลเดิม(ถ้ามี) ☐ นพ. ☐ พญ.

วันเดือนปีเกิด อายุปี สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สถานภาพสมรส ☐ คู่ ☐ โสด ☐ ม่าย ☐ หย่า

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้ทันที หากมีการเปลี่ยนกรุณาแจ้งที่อยู่ใหม่ให้สถาบันทราบโดยด่วน)

เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มือถือ.....

อีเมล Line ID Facebook

วุฒิการศึกษาและการปฏิบัติงานของผู้สมัคร

สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อ พ.ศ. จากสถาบัน.....

เกรดเฉลี่ย..... เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่

ออกให้ ณ วันที่ วุฒิอย่างอื่น (ถ้ามี)

ปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ ที่โรงพยาบาล ตั้งแต่..... ถึง.....

หลังจากจบแพทยศาสตร์ได้ปฏิบัติงาน

๑. ที่ จังหวัด

ในตำแหน่ง สังกัด ตั้งแต่

๒. ที่ จังหวัด

ในตำแหน่ง สังกัด ตั้งแต่

๓. ที่ จังหวัด

ในตำแหน่ง สังกัด ตั้งแต่

ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง สาขา

โรงพยาบาล สังกัดกระทรวง

ตั้งแต่ ถึง อัตราเงินเดือนครั้งสุดท้าย บาท ระดับ

ประเภทของการฝึกอบรม ☐ มีต้นสังกัด ☐ ไม่มีต้นสังกัด

ในกรณีที่มีต้นสังกัด ต้นสังกัด คือ

ผลคะแนนสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.)

ผลสอบชั้นตอนที่ ๑ วันที่สอบ คะแนนที่ได้ คะแนนเฉลี่ย

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ผลสอบชั้นตอนที่ ๒ วันที่สอบ คะแนนที่ได้ คะแนนเฉลี่ย

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ผลสอบชั้นตอนที่ ๓ (OSCE, MEQ) ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน วันที่สอบชั้นตอนที่ ๓ ผ่าน

ภาระการชดใช้ทุน (นับรวมเวลาในการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ)

☐ มี ปฏิบัติงานมาแล้ว ปี

☐ ไม่มี ปฏิบัติงานชดใช้ทุนครบถ้วนแล้ว

☐ ไม่มี ชดใช้เงินแล้ว

ความประสงค์ของผู้สมัคร

☐ ข้าพเจ้าขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ ๑ ตามลำดับต้องการดังนี้

สถาบันที่ต้องการสมัคร ๑

๒

๓

จงบรรยายความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัวและเหตุผลที่ต้องการศึกษาต่อสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔)