

สมัครวันที่.....

ใบสมัครฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขา.....

กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัด ทบ. , และพลเรือน (นอกกองทัพก)

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ (รอบที่.....)

(กรุณากรอกข้อความให้ถูกต้องและชัดเจน เพื่อสิทธิและผลประโยชน์กับตัวผู้สมัครเอง)



๑. ชื่อ , สกุล.....

๒. ชื่อ , สกุล(ภาษาอังกฤษ).....

ระบุชื่อต้นสังกัดถ้ามี ชื่อสังกัด..... สังกัดอิสระ

๓. วัน , เดือน , ปีเกิด/...../.....อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน

บ้านเลขที่ตามสำเนาทะเบียนบ้านสามารถติดต่อได้.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....E-mail.....

๔. เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ ว.....

๕. สถานภาพ โสด สมรส มีบุตรจำนวนคน

๖. สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัย.....ปี พ.ศ.....

คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (GPA)

๗. เลือกสมัครฝึกอบรม สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นอันดับที่ (๑)

(๒) (๓)

๘. ประสบการณ์การทำงานในต่างจังหวัดนานกี่.....ปี สถานที่.....

สถานที่.....สถานที่.....

๙. สถานที่ทำงาน/ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๑๐. ฝึกปฏิบัติเพิ่มพูนทักษะ 1 ปี ตั้งแต่.....ถึง.....ณ.....

๑๑. หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน หมายเลขโทรศัพท์ของผู้สมัคร มือถือ.....

ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อกับผู้สมัครได้ ชื่อ.....มือถือ.....

หลักฐานที่ประกอบการสมัคร

- () รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
- () สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๒ ชุด
- () สำเนาแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (Transcripts) จำนวน ๒ ชุด
- () สำเนาใบปริญญาบัตร จำนวน ๒ ชุด
- () สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ใบ รหัส ว.) จำนวน ๒ ชุด

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ**
๑. ใบสมัครนี้เป็นใบสมัคร(เฉพาะ) กองอายุรกรรม รพ.ร.๖ ไม่ใช่ใบสมัครของกรมแพทย์และแพทยสภา
 ๒. แพทย์ที่เป็นทหารและพลเรือนต้องกรอกใบ Matching program ส่งไปยังราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ตามที่ราชวิทยาลัย กำหนดระยะเวลาที่ให้ Matching program ด้วยตนเองทุกคน
 ๓. แพทย์ที่เป็นทหารต้องกรอกใบสมัครของกรมแพทย์ทหารบกด้วยตนเองทุกคน
 ๔. แพทย์ต้องกรอกใบสมัครของทางแพทยสภาทุกคน หลังจากประกาศผลสอบรอบแรกและรอบที่สองแล้ว ให้แพทยสภา
 ๕. หากมีข้อสงสัยในผลการสอบคัดเลือก กรุณาติดต่อคณะกรรมการวิชาการ กองอายุรกรรม รพ.ร.๖ เบอร์ 02-363-3280
 ๖. ผู้สมัครที่มีความพิการซึ่งต้องการความช่วยเหลือพิเศษตามความเหมาะสม สามารถยื่นสมัครเข้ารับการฝึกอบรมได้โดยคณะกรรมการ พิจารณาแล้วว่าไม่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนด้านอายุรศาสตร์