

ลำดับที่.....วันที่.....



ที่ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1-2 นิ้ว

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำปีการศึกษา 2564  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- สมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขา.....ลำดับที่.....
- สมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขา.....ลำดับที่.....
- ชื่อ - นามสกุล ผู้สมัคร (นพ./พญ.).....  
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....  
ศาสนา..... สถานภาพ  สมรส  โสด
  - ภูมิลำเนาบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
  - ที่อยู่ของผู้สมัครที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail: .....
  - ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต.....  
ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา..... เกรตเฉลี่ย.....
  - เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่.....
  - สถานที่ทำงานปัจจุบัน รพ..... อำเภอ..... จังหวัด.....
  - รางวัลด้านการศึกษาหรือด้านอื่น ๆ.....
  - ความสามารถพิเศษ.....
  - เล่นกีฬา.....
  - เคยร่วมในกิจกรรมนอกหลักสูตร ขณะเป็นนักศึกษา.....
  - ประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ภาวะการขาดใช้ทุน  
 โครงการเพิ่มพูนทักษะ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....  
จังหวัด..... ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....  
 การปฏิบัติงานหลังจากโครงการเพิ่มพูนทักษะ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....  
จังหวัด..... ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....

12. รายชื่อผู้สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้สมัคร จำนวน 3 ท่าน

ชื่อ – สกุล.....ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... E-mail : .....

ชื่อ – สกุล.....ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... E-mail : .....

ชื่อ – สกุล.....ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... E-mail : .....

13. สิทธิในการสมัคร  มีต้นสังกัด ชื่อต้นสังกัด.....

ไม่มีต้นสังกัด

14. ท่านได้ยื่นใบสมัครแพทย์ประจำบ้านที่สถาบันอื่น คือ.....

15. รายละเอียดอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

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

ลงชื่อผู้สมัคร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ  ใบสมัครฉบับนี้ไม่ถือเป็นใบสมัครแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภา

- | สามารถดูเงื่อนไขการรับสมัครในแต่ละสาขาได้จากเว็บไซต์ประชาสัมพันธ์การรับสมัคร
- | สมัครด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ถึง หัวหน้าหน่วยการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
- | สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 074-451542 /โทรสาร 074-451543