

แบบแสดงความจำนงเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์โรคไต
สาขาวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้สมัคร

ชื่อ-สกุลผู้สมัครวันเดือนปีเกิด

เชื้อชาติ สัญชาติ

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ที่อยู่ปัจจุบันหรือที่อยู่ถาวรของผู้สมัครที่สามารถติดต่อได้

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอยถนน

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail

ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

ชื่อ-สกุลเบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

รูปถ่าย

2. คุณวุฒิทางการศึกษา

2.1 แพทยศาสตรบัณฑิต-ระบุชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาและสถาบันสมทบ (ถ้ามี)

.....

ปีพ.ศ.ที่สำเร็จการศึกษา.....เกรดเฉลี่ย.....

2.2 การฝึกอบรมสาขาวิชาอายุรศาสตร์

☐ แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ☐ แพทย์ใช้ทุน/ แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ

สถาบัน ปีพ.ศ. ที่จบหรือจะจบ.....

3. ปีการศึกษาที่ต้องการสมัคร.....

4. ประสบการณ์การสมัคร / การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

☐ ท่านเคยถูกตัดสิทธิ์ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคย

(โปรดระบุเหตุผลและปีพ.ศ. ที่สมัคร).....

5. สิทธิ์ในการสมัคร(โปรดระบุข้อต้นสังกัดที่ได้รับการอนุมัติหรือรอการอนุมัติ)

☐ มีต้นสังกัด.....

☐ อยู่ระหว่างการรออนุมัติเพื่อเป็นต้นสังกัด

☐ ไม่มีต้นสังกัด (อิสระ)

6. ประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ภาระการชดใช้ทุน

6.1โครงการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติงานที่.....

6.2สถานที่ทำงานปัจจุบันโทรศัพท์.....

6.3 ภาระการชดใช้ทุนที่ยังเหลืออยู่

☐ ไม่มี ☐ มีภาระการชดใช้ทุน.....ปีและปฏิบัติงานมาแล้ว.....ปี

☐ อื่นๆ (ระบุ)

7.รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้สมัคร (ควรเป็นอาจารย์ในสถาบันที่เรียนและผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิดรวม 3 คนตรงกับหลักฐานที่ส่งพร้อมใบสมัคร)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	โทรศัพท์
1.			
2.			
3.			

8. เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการสมัคร (กรุณา✓ตามเอกสารที่ยื่นมาพร้อมแบบแสดงความจำนง)

เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการสมัคร

- ☐ 1. แบบแสดงความจำนง (ใบสมัคร) พร้อมรูปถ่ายขนาด 2 นิ้วถ่ายไม่เกิน 6 เดือนจำนวน 2 รูป
- ☐ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ 3. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (Transcript)
- ☐ 4. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ☐ 5. สำเนาวุฒิบัตร/อนุมัติบัตรอายุรศาสตร์
- ☐ 6. หนังสือรับรองว่ากำลังศึกษาแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์หรือกำลังปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯปีสุดท้าย (ในกรณีที่ยังอยู่ในระหว่างการศึกษา/ฝึกอบรม)
- ☐ 7. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากอาจารย์และผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิด 3 ฉบับ
- ☐ 8. ประวัติส่วนตัวรวมถึงประวัติการเจ็บป่วยประวัติการศึกษาประวัติการทำงานและรางวัลที่เคยได้รับ
- ☐ 9. หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือก (หากต้นสังกัดประกาศผลพิจารณาทุนแล้ว)
- ☐ 10. หลักฐานเพิ่มเติมอื่นๆตามที่สาขาวิชาต้องการ (โปรดติดต่อสาขาวิชาที่ท่านต้องการเข้ารับคัดเลือกโดยตรง)

ลายเซ็นผู้สมัคร

วันที่ / /

หมายเหตุ: ใบสมัครนี้ใช้เป็นการภายในสำหรับสาขาวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเท่านั้น ผู้สมัครที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อของของแพทยสภา ต้องปฏิบัติตามระเบียบการสมัครของแพทยสภาที่กำหนดไว้ในแต่ละปีการศึกษาด้วย สำหรับ ผู้สมัครเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อของของคณะฯ เมื่อได้รับการคัดเลือก ให้ภาควิชา/หลักสูตร ส่งใบสมัครนี้มาที่หัวหน้าสาขาวิชาโรคไต ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ภาควิชาอายุรศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (วิทยาเขตองครักษ์) 62 หมู่ 7 ถนน รังสิต-นครนายก ต. องค์กรักษ์ อ.องค์กรักษ์ จ.นครนายก 26120 วงเล็บ สมัครแพทย์ประจำบ้านต่อของสาขาวิชาโรคไต และระบุปีการศึกษาที่ต้องการสมัคร