

สมัครฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ☐ สาขา.....

กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัด ทบ. , และพลเรือน (นอกกองทัพ)
ประจำปีการศึกษา 2566 (รอบที่.....)
(กรุณารอกข้อความให้ถูกต้องและชัดเจน เพื่อสิทธิและผลประโยชน์กับตัวผู้สมัครเอง)

สีชมพูขนาด 1 นิ้ว

- ชื่อ , สกุล.....
- ชื่อ , สกุล(ภาษาอังกฤษ).....
ระบุชื่อต้นสังกัดถ้ามี ☐ ชื่อสังกัด..... ☐ สังกัดอิสระ
- วัน , เดือน,ปีเกิด/...../.....อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน
บ้านเลขที่ตามสำเนาทะเบียนบ้านสามารถติดต่อได้.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....E-mail.....
- เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ ว.....
- สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ มีบุตรจำนวนคน
- สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัย.....ปี พ.ศ.....
คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (GPA)

- เลือกสมัครฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นอันที่ (1)
(2) (3)
- ประสบการณ์การทำงานในต่างจังหวัดนานกี่.....ปี สถานที่.....
สถานที่.....สถานที่.....
- สถานที่ทำงาน/ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- ฝึกปฏิบัติเพิ่มพูนทักษะ 1 ปี ตั้งแต่.....ถึง.....ณ.....
- หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน หมายเลขโทรศัพท์ของผู้สมัคร มือถือ.....
ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อกับผู้สมัครได้ ชื่อ.....มือถือ.....

หลักฐานที่ประกอบการสมัคร

- | | | | |
|---|-------|---|-----|
| () รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว | จำนวน | 1 | รูป |
| () สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชน | จำนวน | 2 | ชุด |
| () สำเนาแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (Transcripts) | จำนวน | 2 | ชุด |
| () สำเนาใบปริญญาบัตร | จำนวน | 2 | ชุด |
| () สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ใบ รหัส ว.) | จำนวน | 2 | ชุด |
| () สำเนาผลคะแนนสอบ NL 1 , 2 และ 3 | จำนวน | 2 | ชุด |
| () ใบ Recommendation จากสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (ไม่รับจากสถาบันฝึกอบรม) | | | |

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

- ใบสมัครนี้เป็นใบสมัคร(เฉพาะ) กองอายุรกรรม รพ.ร.ร.6 **ไม่ใช่ใบสมัครของกรมแพทย์และแพทยสภา**
- แพทย์ที่เป็นทหารและพลเรือนต้องกรอกใบ Matching program ส่งไปยังราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดระยะเวลาที่ให้ Matching program โดยเลือก Matching program ตามลำดับ 1 , 2 , 3 ด้วยตนเองทุกคน ส่งให้แพทยสภา
- แพทย์ที่เป็นทหารต้องกรอกใบสมัครของกรมแพทย์ทหารบกด้วยตนเองทุกคน ตามระยะเวลาที่กรมแพทย์ทหารบกกำหนดไว้
- แพทย์ทหารบกและแพทย์พลเรือนต้องกรอกใบสมัครของแพทยสภาทุกคน หลังจากประกาศผลสอบรอบแรกและรอบที่สองแล้ว ให้แพทยสภาทุกคน
- หากมีข้อสงสัยในผลการสอบคัดเลือก กรุณติดต่อกณะกรรมการวิชาการ กองอายุรกรรม รพ.ร.ร.6 เบอร์ 02-763-3280
- ผู้สมัครที่มีความพิการซึ่งต้องการความช่วยเหลือพิเศษตามความเหมาะสม สามารถยื่นสมัครเข้ารับการฝึกอบรมได้โดยคณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วว่าไม่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนด้านอายุรศาสตร์