



ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๓ รอบที่ ๒
สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ให้กรอกข้อมูลโดยการพิมพ์ หรือเขียนด้วยตัวบรรจงและทำเครื่องหมาย ✓
หรือระบุตัวเลขในช่อง ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง
เอกสารที่เป็นสำเนาจะต้องเห็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

รูปถ่าย 2 นิ้ว

ก. ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร นาย นาง นางสาว

วัน เดือน ปี เกิด..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน

ข. ที่อยู่ของผู้สมัครที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว

เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

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

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

ค. ชื่อสถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัครเข้าเลือกสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้าน
.....

ง. คุณวุฒิทางการศึกษา ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาวิชาแพทยศาสตร်.....
..... ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา..... เกรตเฉลี่ย.....

จ. ประสบการณ์การสมัคร/ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

- ท่านเคยถูกตัดสิทธิในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหรือไม่ ไม่เคย เคย
(โปรดระบุเหตุผลและปี พ.ศ.ที่เคยถูกตัดสิทธิในการสมัคร).....
- ท่านเคยเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านหรือไม่ ไม่เคย เคย
(ถ้าเคย โปรดระบุสาขาและปี พ.ศ.ที่จบ หรือจะจบ.....)

ฉ. ประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม / ภาวะการขาดเงินทุน

ขอให้ระบุข้อมูลประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตฯ/ ภาวะการขาดเงินทุน จนถึงปัจจุบัน

- โครงการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาล.....
ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....
- ภาวะการขาดเงินทุน (ให้นับรวมเวลาในการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ)
 มี ปฏิบัติมาแล้ว..... ปี ไม่มี ปฏิบัติขาดใช้ครบถ้วนแล้ว 3 ปี ไม่มี ขาดใช้เงินแล้ว
- ระยะเวลาปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นเวลา..... ปี นับจนถึงปัจจุบัน
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....
.....

ช. สิทธิในการสมัคร ไม่มีต้นสังกัด มีต้นสังกัด (ระบุชื่อต้นสังกัดและตำแหน่งของผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด)

.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ใช้สมัครถูกต้องทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง หรือตรวจสอบพบในภายหลังว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ในใบสมัครเป็นเท็จ หรือหลักฐานประกอบการสมัครเป็นเอกสารเท็จหรือปลอม ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดหรือเพิกถอนสิทธิในการสมัคร แม้ว่าจะผ่านการคัดเลือกแล้วก็ตาม รวมทั้งทราบว่าอาจถูกดำเนินตามกฎหมาย

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....