

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน ปี 1  
ประจำปีการศึกษา .....

\*\*\*\*\*

1. ชื่อ.....อายุ.....ปี
  2. เพศ  ชาย  หญิง
  3. สถานภาพ  โสด  สมรส
  4. ชื่อชาติ.....ศาสนา.....
  5. วัน / เดือน / ปี เกิด.....
  6. ประวัติการศึกษา : สถาบัน.....มหาวิทยาลัย.....  
ปี พ.ศ.....รุ่น.....
  7. ประวัติการปฏิบัติงาน :
    1. ....
    2. ....
    3. ....
    4. ....
  8. ประเภทของการฝึกอบรม  มีต้นสังกัด โรงพยาบาล.....  
 ไม่มีต้นสังกัด
  9. สถานที่ติดต่อ : .....
- โทรศัพท์ : .....

วันที่มาติดต่อ ...../...../.....

## เอกสารแนบ

1. รูปถ่าย
2. Transcrip
3. ใบ recommend 3 ฉบับ (ระหว่างศึกษา หรือใช้ทุน)
4. ประวัติส่วนตัว