

# ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน ปี 1

## ประจำปีการศึกษา .....

\*\*\*\*\*

1. ชื่อ.....อายุ.....ปี
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. สถานภาพ  โสด  สมรส
4. เชื้อชาติ.....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. Transcript
3. ใบ recommend 3 ฉบับ (ระหว่างศึกษา หรือใช้ทุน)
4. ประวัติส่วนตัว