

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน ปี 1

ประจำปีการศึกษา

รูปถ่าย

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

วันที่มาติดต่อ : วันที่//

เอกสารประกอบ

1. รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว
2. Transcript
3. หนังสือ Recommend 3 ฉบับ (ระหว่างศึกษา หรือใช้ทุน)
4. ประวัติส่วนตัว