

สมัครวันที่.....

ใบสมัครฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัด ทบ. , และพลเรือน (นอกกองทัพ)

ประจำปีการศึกษา 2565 (รอบที่.....)

(กรุณากรอกข้อความให้ถูกต้องและชัดเจน เพื่อสิทธิและผลประโยชน์กับตัวผู้สมัครเอง)

ติดรูปขนาด 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) คะแนน NL1..... คะแนน NL2.....
- เลือกสมัครฝึกอบรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ที่สถาบัน ลำดับที่ (1)
(2) (3)
- ประสบการณ์การทำงาน (1) สถานที่.....ปี พ.ศ..... (2) สถานที่.....ปี พ.ศ.....
..... (3) สถานที่.....ปี พ.ศ.....
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน..... 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 1 ชุด
- () สำเนาแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (Transcripts) จำนวน 1 ชุด
- () สำเนาใบปริญญาบัตร จำนวน 1 ชุด
- () สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ใบ รหัส ว.) จำนวน 1 ชุด
- () สำเนาคะแนนสอบ NL 1 , 2 และ 3 จำนวน 1 ชุด
- () แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) (ให้นำมาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์) จำนวน 1 ชุด
- () ใบ Recommendation จากสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (ไม่รับจากสถาบันฝึกอบรม)

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ**
- ใบสมัครนี้เป็นใบสมัคร(เฉพาะ) กองอายุรกรรม รพ.ร.ร.6 **ไม่ใช่ใบสมัครของกรมแพทย์และแพทย์สภา**
 - แพทย์ที่เป็นทหารและพลเรือนต้องกรอกใบ Matching program ส่งไปยังราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดระยะเวลาที่ให้ Matching program ด้วยตนเองทุกคน
 - แพทย์ที่เป็นทหารต้องกรอกใบสมัครของกรมแพทย์ทหารบกด้วยตนเองทุกคน
 - แพทย์ต้องกรอกใบสมัครของทางแพทย์สภาทุกคน หลังจากประกาศผลสอบรอบแรกและรอบที่สองแล้ว ให้แพทย์สภา
 - หากมีข้อสงสัยในผลการสอบคัดเลือก กรุณาดูติดต่อ แผนกรูมาติก กองอายุรกรรม รพ.ร.ร.6 เบอร์ 02-354-7980
 - ผู้สมัครที่มีความพิการซึ่งต้องการความช่วยเหลือพิเศษตามความเหมาะสม สามารถยื่นสมัครเข้ารับการฝึกอบรมได้โดยคณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วว่าไม่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนทางด้านอายุรศาสตร์