



รูปถ่ายขนาด
2 นิ้ว

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนภาควิชาอายุรศาสตร์ มศว

ชื่อ นาย นส. นาง นามสกุล.....อายุปี

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ E-mail

สถาบันการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต

ปีการศึกษาที่จบการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต

คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตร(GPAX)

คะแนนภาควิชาอายุรศาสตร์

ปี 4: ชื่อรายวิชา เกรด

ปี 5: ชื่อรายวิชา เกรด

ปี 6 (ถ้ามี): ชื่อรายวิชา เกรด

ต้นสังกัด (กรณีสมัครแพทย์ประจำบ้าน)

มีต้นสังกัด ระบุ

ไม่มีต้นสังกัด

กิจกรรมระหว่างการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์

.....

.....

.....

.....

ประสบการณ์การทำงาน

.....

.....

.....

.....

งานอดิเรก

.....

.....

เหตุผลในการเลือกศึกษาต่อสาขาวิชาอายุรศาสตร์

.....
.....
.....

เหตุผลในการศึกษาต่อที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ มศว

.....
.....
.....

ความคาดหวังในการศึกษาต่อที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ มศว.....

.....
.....
.....

รายชื่อ อาจารย์/ผู้บังคับบัญชา ผู้รับรองการปฏิบัติงาน

1. ชื่อ นามสกุล

ที่อยู่/สถานที่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ E-mail

2. ชื่อ นามสกุล

ที่อยู่/สถานที่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ E-mail

3. ชื่อ นามสกุล

ที่อยู่/สถานที่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ E-mail

เอกสารประกอบการสมัคร

1. ใบสมัคร
2. รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 1 รูป แนบติดใบสมัคร
3. ใบรายงานผลการศึกษาตลอดหลักสูตรทุกชั้นปี (Transcript)
4. จดหมายรับรองการปฏิบัติงานจำนวน 3 ฉบับ

วิธีการสมัคร

ท่านสามารถยื่นเอกสารประกอบการสมัครได้ 2 วิธี

1. ยื่นเอกสารโดยตรงที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มศว
2. ส่งทางไปรษณีย์มาตามที่อยู่: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มศว (สมัครแพทย์ใช้ทุน)
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ
62 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก อ.องครักษ์ จ.พิจิตร 26120