



รูปถ่ายขนาด
1 นิ้ว

ใบสมัครแพทย์ใช้ทุนภาควิชาวิสัญญีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประจำปีการศึกษา 2568

1. ชื่อผู้สมัคร นามสกุล.....อายุปี
ชื่อเล่น..... Email
เบอร์โทรศัพท์.....
2. ชื่อบิดา..... นามสกุล.....อายุปี
อาชีพ.....
ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อายุปี
อาชีพ.....
3. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
สถานที่ ที่ติดต่อได้สะดวก.....
.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
4. ชื่อ ที่อยู่บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้สะดวก
ชื่อ..... นามสกุล.....ความสัมพันธ์
ที่อยู่.....
.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
5. ประวัติการศึกษา
สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปลายจาก.....
กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษาที่.....
6. เกรดเฉลี่ยตลอดหลักสูตร (GPAX)..... เกรดรายวิสัญญีวิทยา.....
7. ความสามารถพิเศษ.....
.....
8. ผู้สมัคร มีความเกี่ยวพันหรือส่วนเกี่ยวข้อง กับคณะกรรมการการศึกษาแพทย์หลังปริญญาของ
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
 มี ไม่มี

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้สมัคร

เอกสารประกอบการสมัคร

- | | | |
|--|---|---------------------------|
| 1. แบบฟอร์มใบสมัคร | 1 | ชุด |
| 2. รูปถ่ายสีหน้าตรงไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว | 2 | รูป (1 รูป แนบติดใบสมัคร) |
| 3. สำเนาใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) | 1 | ชุด |
| 4. สำเนาใบแจ้งผลการสอบเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถ
ขั้นตอนที่ 1 และ 2 อย่างละ | 1 | ชุด |
| 5. หนังสือรับรองจากอาจารย์ | 3 | ท่าน |
| 6. ประวัติส่วนตัวโดยสังเขป (CV) | | |
| 7. แฟ้มสะสมผลงาน (Student portfolio) | | |

****ให้ถือมาในวันสอบสัมภาษณ์ หรือ ส่งมายัง E-mail (กรณีสัมภาษณ์ออนไลน์)****

คุณสมบัติผู้สมัคร

1. อยู่ระหว่างการศึกษาในชั้นปีที่ 6 และคาดว่าจะเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในสถาบันการศึกษาในประเทศ
2. มีคุณสมบัติตรงตามที่แต่ละสาขากำหนด
3. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความมุ่งมั่นต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต และไม่มีปัญหาพฤติกรรม คุณธรรมจริยธรรม
4. มีผลการสอบผ่านเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถ ขั้นตอนที่ 1 และ 2 และคาดว่าขั้นตอนที่ 3 จะมีผลสอบผ่าน ก่อนเริ่มการฝึกอบรม

สถานที่รับสมัคร

ผู้ที่สนใจสามารถติดต่อสอบถามขอยื่นใบสมัครได้ที่ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อาคารศูนย์การแพทย์ฯ ชั้น 4 ที่อยู่ 62 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก อ.องครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120 หรือ ส่งใบสมัครหลักฐานการสมัคร มายัง E-mail : ougust.anes@gmail.com
ติดต่อสอบถามการสมัคร : คุณสุกัญญา พงษ์มาลา โทร. 0 3735 5085 ต่อ 10438 หรือ 085-8099942
(ในเวลาทำการ)