



ใบแสดงความจำนงสมัครแพทย์ประจำบ้าน ปีการฝึกอบรม

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านสาขา/อนุสาขา

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

- ชื่อ นามสกุล
วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
- สถานภาพ โสด สมรส มีบุตรจำนวน คน สัญชาติ เบอร์มือถือ
ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)
- E-mail: Facebook: Line ID:
- เบอร์ติดต่อญาติกรณีฉุกเฉิน ความสัมพันธ์
- ข้าพเจ้าแสดงความจำนงสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขา/อนุสาขา โดย
 อิสระ อยู่ระหว่างขอทุน จาก
- ต้นสังกัด จาก
- อันดับสถาบันที่เลือก 1.
2.
3.
- สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก
ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา เกรดเฉลี่ย
- จบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์จาก
- ปีการฝึกอบรม อิสระ มีต้นสังกัด จาก
- ภาระการชดใช้ทุนที่ยังเหลืออยู่ (การชดใช้ทุนให้ครบรวมเวลาในการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ)
ไม่มี ปฏิบัติงานครบถ้วนแล้ว ปี ได้ชดใช้เงินเรียบร้อยแล้ว เมื่อ
- มี ปฏิบัติงานมาแล้ว ปี ยังเหลือระยะปฏิบัติงานอีก อยู่ระหว่างดำเนินการติดต่อขอชดใช้ทุน
 อื่น ๆ
- โครงการเพิ่มพูนทักษะ
6.1 โรงพยาบาล ระยะเวลา ปี ตั้งแต่ ถึง
- 6.2 โรงพยาบาล ระยะเวลา ปี ตั้งแต่ ถึง
- 6.3 โรงพยาบาล ระยะเวลา ปี ตั้งแต่ ถึง
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน
บุคคลอ้างอิงที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้สมัครได้ 2 ท่าน
7.1 ผู้บังคับบัญชา ตำแหน่ง เบอร์โทร
- 7.2 ตำแหน่ง เบอร์โทร
- ท่านเคยลาออกจากการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา/อนุสาขา หรือไม่ ไม่เคย เคย เมื่อปี พ.ศ.
สาเหตุที่ลาออก
- ท่านเคยถูกตัดสิทธิ์ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ สาขา/อนุสาขา หรือไม่
 ไม่เคย เคย ระบุสาขา/อนุสาขา เมื่อปี พ.ศ.
สาเหตุที่ถูกตัดสิทธิ์
- ประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญในอดีตที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติงาน
- โรคประจำตัวที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และยาที่ใช้เป็นประจำ

ลงชื่อ ผู้แสดงความจำนง วันที่ / /



คุณสมบัติผู้แสดงความจำนงสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์

ให้ดูในเอกสาร คุณสมบัติผู้แสดงความจำนงสมัครแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์

สำเนาหลักฐานที่ใช้ประกอบการสมัคร (พร้อมลงนามรับรองสำเนาเอกสาร)

- 1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
- 3. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- 4. สำเนาหลักฐานทางทหาร สด.8 (เพศชาย) 1 ฉบับ
- 5. สำเนาใบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน 1 ฉบับ
- 6. สำเนาใบรายงานผลการศึกษาลดหลักสูตร (Transcript) จำนวน 1 ฉบับ
- 7. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม 1 ฉบับ
- 8. สำเนาใบเพิ่มพูนทักษะ 1 ฉบับ
- 9. สำเนาหนังสืออนุมัติบัตร/วุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ 1 ฉบับ (สำหรับผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านอนุสาขา)
/หนังสือรับรองการเป็นแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓
- 10. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล(ถ้ามี) / สำเนาใบสำคัญการสมรส(ถ้ามี) อย่างละ 1 ฉบับ
- 11. ใบ Recommend อย่างน้อย 2 ฉบับ (สถาบันที่จบ 1 ฉบับ, สถานที่ทำงานปัจจุบัน 1 ฉบับ)
- 12. Curriculum vitae 1 ฉบับ

หมายเหตุ : ใบแสดงความจำนงสมัครแพทย์ประจำบ้านนี้ เป็นเอกสารสำหรับใช้ภายในภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชเท่านั้น ผู้สมัครที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านสาขา/อนุสาขา ให้ปฏิบัติตามระเบียบขั้นตอนการสมัคร ของแพทย์สภาที่ประกาศแจ้งไว้ในแต่ละปีการฝึกอบรม

เอกสารที่ต้องส่งเพิ่มเติม หลังจากผ่านการคัดเลือกแล้ว

เพื่อใช้ในการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยตามระเบียบของคณะฯ

๑. กรณีมีต้นสังกัด แสดงหนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว
๒. กรณี อิสระ แสดงหลักฐานเอกสารแสดงการปลดภาระการชดใช้ทุนแล้ว ๑ ฉบับ
๓. ใบรับรองแพทย์ (ไม่เกิน ๑ เดือน)
๔. ผลตรวจสุขภาพ (ไม่เกิน ๖ เดือน) รายละเอียดตามประกาศของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

สำหรับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา/อนุสาขา **เมื่อแต่ละสาขาได้ทำการคัดเลือก ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมเรียบร้อยแล้ว** ให้ส่งแบบแสดงความจำนงพร้อมหลักฐานการสมัคร มาที่ธุรการภาควิชาอายุรศาสตร์ เพื่อดำเนินการขออนุมัติเข้ารับการฝึกอบรมตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ต่อไป