

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน  
สาขา ศัลยศาสตร์  
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด  
ประจำปีการศึกษา 2562

รูปถ่าย 2 นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....

Name.....Surname.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

ศาสนา.....เพศ : ( ) ชาย ( ) หญิง สถานภาพ : ( ) สมรส ( ) โสด ( ) หย่าร้าง

**ภูมิลำเนา**

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

**ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้ทันที)**

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์(เบอร์บ้าน).....โทรศัพท์(มือถือ).....\*\*สามารถติดต่อได้\*\*

E-mail : .....

**วุฒิและการปฏิบัติงาน**

สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อ.....จากสถาบัน.....

วุฒิอย่างอื่น (ถ้ามี).....เป็นแพทย์ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะที่.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....ไปประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่.....รางวัลการศึกษา และ/หรือการปฏิบัติงาน.....

**ประวัติการปฏิบัติงาน**

ที่.....จังหวัด.....ในฐานะ.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....

เคยรับราชการในตำแหน่ง.....สังกัด.....

กอง.....กรม.....กระทรวง.....

อัตราเงินเดือนครั้งสุดท้าย.....บาท ระดับ.....

ขณะที่สมัครกำลังปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....ที่.....

ต้นสังกัดซึ่งส่งเข้าฝึกอบรม.....

กิจกรรมพิเศษที่เคยมีส่วนร่วม.....

.....

.....

ความสามารถพิเศษ/งานอดิเรก.....  
.....  
.....

**รายชื่อผู้สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงาน จำนวน 3 ท่าน**

1. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

**คุณสมบัติของผู้สมัคร**

- ( ) มีต้นสังกัดส่งเข้าฝึกอบรม  
( ) เป็นผู้ที่ได้รับจัดสรรให้เข้าฝึกอบรมจากคณะกรรมการจัดสรรแพทย์ผู้รับทุน  
( ) เป็นผู้ที่ไม่มีความพร้อมในการขอใช้ทุน  
( ) เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานขอใช้ทุนครบถ้วนแล้ว  
( ) ไม่มีต้นสังกัดส่งเข้าฝึกอบรม

ได้แนบใบสำคัญต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย คือ

1. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก และไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด 2 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป
2. สำเนาทะเบียนบ้าน และบัตรประชาชน จำนวน 2 ฉบับ
3. หนังสือรับรองการจบแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน 2 ฉบับ
4. ใบประเมินผลการศึกษาลดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน 2 ฉบับ
5. ประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ หรือหนังสือรับรองการผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะจำนวน 2 ฉบับ
6. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน 2 ฉบับ
7. ใบ Recommend จำนวน 2 ท่าน
8. หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (เฉพาะผู้สมัครที่มีต้นสังกัดฝึกอบรม) จำนวน 1 ฉบับ
9. หลักฐานอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อตัว - สกุล ฯลฯ จำนวน 2 ฉบับ

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ : ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โทร 0 4351 8200 ต่อ 2091 คุณณัฐมน ชาญประไพ หรือทาง E-mail : mecroiet@gmail.com, Line ID : maameawwoo

**เจ้าหน้าที่ส่งใบสมัคร**

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (สมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปี 2562)  
111 ถนนรณชัยชาญยุทธ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด 45000