ติด
รูปถ่าย
1 นิ้ว

ใบสมัครสอบเบ็ดเสร็จประมวลความรู้ ขั้นตอนที่ 3 (ทักษะและหัตถการทางคลินิก(OSCE))
ประจำปี พ.ศ. 2558 - 2559 ครั้งที่ .....
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1. **รหัสประจำตัวนิสิต** | | | | | | | | | **ชั้นปีที่**.....

2. **ชื่อ – นามสกุล** (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....)

3. **โทรศัพท์มือถือ**..... **E-mail :** .....

4. **สถาบัน**
   - ☐ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
   - ☐ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
   - ☐ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
   - ☐ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลแพร่
   - ☐ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลพิจิตร
   - ☐ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

5. **เมื่อประเมินผลการสอบแล้ว ต้องการรับทราบคะแนน** โดย

   ☐ ขอรับที่หน่วยวัดและประเมินผล งานแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์

   ☐ ขอรับที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาล

   ☐ จัดส่งทางไปรษณีย์

   บ้านเลขที่ / หอพัก ..... ซอย/ถนน .....
   หมู่ที่ ..... ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต .....
   จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....
   โทรศัพท์ .....

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสารการสมัคร
(.....)
...../...../.....

<u>หมายเหตุ</u> : กรุณาระบุชื่อ - นามสกุล พร้อมเบอร์โทศัพท์มือถือและ e-mail ให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการติดต่อ และหาก ตรวจสอบพบว่าผู้สมัครสอบฯ มีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศ ถือว่าการสมัครสอบฯ ครั้งนี้เป็นโมฆะ