



ติดภาพถ่าย^{ขนาด 1" x 1"}
สีหรือขาวดำ^{ใช้กาวเท่านั้น}

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน

หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาวิชาสหศิริครอบครัว^(หลักสูตรฝึกอบรมฯ มหาวิทยาลัยราชวิถี ร่วมกับโรงพยาบาลกำแพงเพชร)

วันที่เขียนใบสมัคร.....เดือน..... พ.ศ.....

- 1) ชื่อ – นามสกุล
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ..... ปี (นับถึงวันที่เขียนใบสมัคร)
สถานภาพ () โสด () สมรส สัญชาติ.....เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ 1..... 2.....
โทรศัพท์..... E – mail Address.....
- 2) ภูมิลำเนาบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- 3) ปีการศึกษาที่เข้าเรียนแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ..... ปีที่จบการศึกษา พ.ศ.....
สถาบันที่จบการศึกษา..... กรดเฉลี่ย.....
- 4) สถานที่ปฏิบัติงานหลังจบแพทยศาสตรบัณฑิต
 1. ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....
 2. ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....
 3. ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....
- 5) รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า (จำนวน 2 ท่าน)
 1. ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์..... E – mail.....
 2. ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์..... E – mail.....

6) ต้องการสมัครประเภท

ด้านสังกัด (ระบุด้านสังกัด).....

อิสระ

7) เหตุผลที่เลือกฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

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

8) เหตุผลที่เลือกฝึกอบรม โครงการร่วมระหว่างโรงพยาบาลกำแพงเพชร และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

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

9) รายละเอียดอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

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

10) ประสบการณ์ในการทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

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

11) ประสบการณ์ในการทำกิจกรรมขณะเป็นนิสิตแพทย์ และขณะเป็นแพทย์ใช้ทุน

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

12) รายละเอียดอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....