



รูปถ่ายขนาด  
2 นิ้ว

**ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ**  
**ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

1.ชื่อ  นาย  นาง  นางสาว ..... นามสกุล.....

อายุ .....ปี ศาสนา.....

ชื่อบิดา  นาย  นาง  นางสาว ..... นามสกุล.....

อายุ .....ปี อาชีพ.....

ชื่อมารดา  นาย  นาง  นางสาว ..... นามสกุล.....

อายุ .....ปี อาชีพ.....

2.มีพี่น้อง .....คน เป็นบุตรคนที่.....

3.ที่อยู่ปัจจุบัน(ตามทะเบียนบ้าน).....

สถานที่ติดต่อสะดวก

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail .....

4.ชื่อ ที่อยู่ บุคคลอ้างอิงที่ติดต่อได้สะดวก

ชื่อ  นาย  นาง  นางสาว ..... นามสกุล .....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

5.ประวัติการศึกษา

โรงเรียน/สถาบัน

ระดับประถมศึกษา .....

ระดับมัธยมต้น .....

ระดับมัธยมปลาย .....

ระดับอุดมศึกษา .....

สถาบันการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต .....

ปีการศึกษาที่จบการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต .....

คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตร.....

## 6.คะแนนภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

- ปี 4: ชื่อรายวิชา .....OB/GYN..... เกร็ด .....
- ปี 5: ชื่อรายวิชา ..... OB/GYN..... เกร็ด .....
- ปี 6 (ถ้ามี) : ชื่อรายวิชา ..... OB/GYN..... เกร็ด .....

## 7.ความสามารถพิเศษ

.....

.....

## 8.ต้นสังกัด (กรณีสมัครแพทย์ประจำบ้าน)

- มีต้นสังกัด ระบุ .....
- ไม่มีต้นสังกัด

## 9.กิจกรรมระหว่างการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์

.....

.....

.....

.....

.....

10.ประสบการณ์การทำงาน(กรณีแพทย์ประจำบ้านโปรดระบุว่ามิทุนด้วยหรือไม่) และความสามารถพิเศษ/  
จุดเด่นของตนเอง

.....

.....

.....

.....

.....

## 11.ชื่ออาจารย์ที่แนะนำ ( 3 ท่าน)

1. ชื่อ ..... นามสกุล .....
- ที่อยู่/สถานที่ทำงาน.....
- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ..... E-mail .....
2. ชื่อ ..... นามสกุล .....
- ที่อยู่/สถานที่ทำงาน.....
- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ..... E-mail .....
3. ชื่อ ..... นามสกุล .....
- ที่อยู่/สถานที่ทำงาน.....
- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ..... E-mail .....

12.เหตุผลในการเลือกศึกษาต่อภาควิชาสัตวศาสตร์-นรีเวชวิทยา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอยืนยันว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ขาดคุณสมบัติของการเป็นแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน และขอรับรองข้อความข้างต้นเป็นความจริงทั้งสิ้น

ลงชื่อผู้สมัคร.....  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**เอกสารประกอบการสมัคร**

1. ใบสมัคร	1	ชุด
2. รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว	2	รูป (ติดในใบสมัคร 1 รูป)
3. ใบรับรองการศึกษา (TRANSCRIPT)	1	ชุด
4. สำเนาใบแจ้งผลการสอบเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถ ขั้นตอนที่ 1 และ 2 อย่างละ	1	ชุด
5. หนังสือรับรอง (Recommendation) จากอาจารย์แพทย์ 3		ท่าน
6. สำเนาบัตรประจำตัวนิสิตนักศึกษา	1	ชุด
7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	1	ชุด
8. สำเนาทะเบียนบ้าน	1	ชุด
9. CV	1	ชุด
10. แบบฟอร์มใบสมัคร	1	ชุด

**สถานที่รับสมัคร**

ผู้ที่สนใจสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัคร ได้ที่ <http://med.swu.ac.th/gynecology/> หรือติดต่อสอบถามขอรับใบสมัครได้ที่ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ชั้น 8 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 62 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120 โทรศัพท์ 037-395451-5 ต่อ 60811-12 หรือ โทร.096-2470380 (ในเวลาทำการ)