รูปถ่ายขนาด
2 นิ้ว

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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

อายุ .....ปี สถานภาพ ..... จำนวนบุตร (หากมี) .....คน 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.....

สถานบันการศึกษาแพทย์ประจำบ้าน.....

ปีการศึกษาที่จบการศึกษาแพทย์ประจำบ้าน.....

6.คะแนนภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ปี 4: ชื่อรายวิชา .....OB/GYN..... เกรด .....

ปี 5: ชื่อรายวิชา ..... OB/GYN..... เกรด .....

ปี 6: ชื่อรายวิชา ..... OB/GYN..... เกรด .....

7.ความสามารถพิเศษ

.....

.....

8. ต้นสังกัด

☐ มีต้นสังกัด ระบุ .....

☐ ไม่มีต้นสังกัด

9. กิจกรรมระหว่างการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์

.....

.....

.....

.....

.....

10. ประสบการณ์การทำงาน

.....

.....

.....

.....

.....

11. ผลงานทางวิชาการ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

12.ชื่ออาจารย์ผู้ออกหนังสือรับรอง (Recommendation) (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.เหตุผลในการเลือกศึกษาต่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอยืนยันว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ขาดคุณสมบัติของการเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และขอรับรองข้อความข้างต้นเป็นความจริงทั้งสิ้น

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>เอกสารประกอบการสมัคร</u>

1. แบบฟอร์มใบสมัคร	1	ชุด
2. ใบรับรองการศึกษา (TRANSCRIPT)	1	ชุด
3. หนังสือรับรอง (Recommendation) จากอาจารย์แพทย์	3	ท่าน
4. สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หรือหนังสือยืนยันการฝึกอบรมในสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาปีสุดท้าย	1	ชุด
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	1	ชุด
6. สำเนาทะเบียนบ้าน	1	ชุด
7. CV	1	ชุด
8. รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว	2	รูป (ติดในใบสมัคร 1 รูป)
9. ผลงานวิจัย (manuscript หรืองานวิจัยที่ตีพิมพ์) อย่างน้อย	1	ชุด

<u>สถานที่ส่งใบสมัคร</u>

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ชั้น 8 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 62 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120 โทรศัพท์ 037-395451-5 ต่อ 60811-12 (ในเวลาทำการ)