



รูปถ่าย ๑ นิ้ว

ใบสมัครแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ของนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญา

๑. ชื่อ (นาย/ นาง / นางสาว).....นามสกุล.....รหัสนักศึกษา.....
 อายุ.....ปี.....เดือน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย.....
 นอกจากทำสัญญาเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์แล้ว ข้าพเจ้ายังได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจาก
 (ระบุแหล่งทุน).....
 โดยมีชื่อผู้กัพัน.....
๒. สถานที่เกิด อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 ที่อยู่/ สถานที่ติดต่อได้เมื่อมีเรื่องด่วน บ้านเลขที่.....ซอย / ถนน.....
 หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/ เขต.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
๓. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....
 ยังมีชีวิตอยู่/ ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
 อยู่บ้านเลขที่.....ซอย / ถนน.....หมู่ที่.....
 ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
 อาชีพของบิดา รับราชการ ธุรกิจเอกชน รัฐวิสาหกิจ อาชีพส่วนตัว / อิสระ
 เกษตรกร พ่อบ้าน อื่น ๆ โปรดระบุ.....
 ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
 ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
๔. มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....
 ยังมีชีวิตอยู่/ ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
 อยู่บ้านเลขที่.....ซอย / ถนน.....หมู่ที่.....
 ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
 อาชีพของมารดา รับราชการ ธุรกิจเอกชน รัฐวิสาหกิจ อาชีพส่วนตัว / อิสระ
 เกษตรกร พ่อบ้าน อื่น ๆ โปรดระบุ.....
 ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
 ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

/๕. วุฒิกการศึกษา...

๕. วุฒิการศึกษา (เดิม)

วุฒิการศึกษาเดิมของ นักศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	อำเภอ/เขต/จังหวัด	เริ่มศึกษา พ.ศ.	สำเร็จการศึกษา พ.ศ.
ประถมศึกษาปีที่ ๖				
มัธยมศึกษาปีที่ ๓				
มัธยมศึกษาปีที่ ๖				

๖. การสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ขั้นตอนที่ ๑ ผ่าน ไม่ผ่าน
 ขั้นตอนที่ ๒ ผ่าน ไม่ผ่าน
 ขั้นตอนที่ ๓ ผ่าน ไม่ผ่าน

๗. ข้าพเจ้า.....ขอสมัครเข้าปฏิบัติงานชดใช้ทุนสาขา.....
หน่วยงาน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้ หากตรวจสอบพบว่า ข้าพเจ้าให้ข้อความไม่ถูกต้องตามความเป็นจริงหรือเป็นผู้มีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกฯ ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกฯ ในครั้งนี้

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