



แบบแสดงความจำนงเพื่อเข้ารับการศึกษาเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้าน

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ
สถานภาพสมรส.....จบแพทย์ที่สถาบัน.....ปีพ.ศ.ที่จบ..... GPA.....
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....เบอร์โทรศัพท์.....
ภูมิลำเนา Email.....
ที่อยู่ปัจจุบัน

๑. ประวัติการศึกษา

ระดับ	สถานที่ศึกษา	สำเร็จชั้น	เมื่อ	
๒.๑	โรงเรียนประถม			
๒.๒	โรงเรียนมัธยม			
๒.๒	มหาวิทยาลัย			
๒.๕	สถาบันอื่น ๆ			

๒. ประวัติการทำงานหลังจบจากคณะแพทยศาสตร์

ชื่อและที่อยู่ของสถานที่ทำงาน	วันเดือนปีที่ทำงาน		เหตุผลและลักษณะของการลาออก
	จาก	ถึง	
๑.			
๒.			
๓.			
๔.			
๕.			

๓. สถานภาพในการสมัครเข้าฝึกอบรม

- มีต้นสังกัด ระบุ.....
 ไม่มีต้นสังกัด

๔. เหตุผล/แรงบันดาลใจในการสมัครเข้าอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

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



๕. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน/ดูงาน ในด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

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

๖. ความมุ่งหวัง/เป้าหมาย หลังการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

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

๗. ความสามารถพิเศษ (ภาษา, คอมพิวเตอร์, ฯลฯ) หรือกิจกรรมที่เคยทำมาในอดีต

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

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

.....

(.....)

ผู้สมัคร

ลงวันที่

.....



หมายเหตุ

๑. แบบแสดงความจำนงเพื่อเข้ารับการศึกษาเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้านนี้ใช้เป็นการภายในกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.เท่านั้น ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติครบถ้วน และต้องปฏิบัติตามระเบียบการสมัครตามที่แพทยสภากำหนด
๒. ในหัวข้อ ๔,๕,๖ ,๗ ถ้าพื้นที่ไม่พอ ผู้สมัครสามารถเขียน/พิมพ์ในกระดาษอื่นเพิ่มเติม และแนบพร้อมใบสมัครได้
๓. ต้องยื่นหลักฐานต่อไปนี้ ก่อนการรับสมัครอย่างเป็นทางการ (สามารถยื่นแบบแสดงความจำนงก่อนได้)
 - รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
 - สำเนาใบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต
 - สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
 - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - สำเนาใบรับรองการผ่านการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา
 - หนังสือแนะนำหรือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาและ/หรือแพทย์ที่เคยปฏิบัติงานร่วมกัน จำนวน ๒ ฉบับ
 - หนังสือรับรองต้นสังกัด (สำหรับผู้ที่มิต้นสังกัด)