

ลำดับที่.....วันที่.....



ที่ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1 - 2 นิ้ว

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำปีการศึกษา 2565  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- สมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขา.....ลำดับที่.....
- สมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขา.....ลำดับที่.....

- ชื่อ - นามสกุล ผู้สมัคร (นพ./พญ.).....  
วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....  
ศาสนา..... สถานภาพ  สมรส  โสด
- ภูมิลำเนาบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
- ที่อยู่ของผู้สมัครที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail : .....
- ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต.....  
ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา..... เกรดเฉลี่ย.....
- เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่.....
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน รพ..... อำเภอ..... จังหวัด.....
- รางวัลด้านการศึกษาหรือด้านอื่น ๆ.....
- ความสามารถพิเศษ.....
- เล่นกีฬา.....
- เคยร่วมในกิจกรรมนอกหลักสูตร ขณะเป็นนักศึกษา.....
- ประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ภาระการชดใช้ทุน
  - โครงการเพิ่มพูนทักษะ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล..... จังหวัด.....  
ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....
  - การปฏิบัติงานหลังจากโครงการเพิ่มพูนทักษะ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....  
จังหวัด..... ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....

12. รายชื่อผู้สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้สมัคร จำนวน 3 ท่าน

- ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่.....  
โทรศัพท์.....E-mail : .....
- ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่.....  
โทรศัพท์.....E-mail : .....
- ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่.....  
โทรศัพท์.....E-mail : .....

13. สิทธิในการสมัคร  มีต้นสังกัด ชื่อต้นสังกัด.....  
 ไม่มีต้นสังกัด

14. ท่านได้ยื่นใบสมัครแพทย์ประจำบ้านที่สถาบันอื่น คือ.....

15. รายละเอียดอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครเข้ารับการศึกษา  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อผู้สมัคร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ**
- ใบสมัครฉบับนี้ไม่ถือเป็นใบสมัครแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภา
  - หากแพทย์ท่านใดประสงค์จะสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาจักษุวิทยา ภายหลังจากยื่นใบสมัครที่หน่วยการศึกษาหลังปริญญาเรียบร้อยแล้ว ให้ไปติดต่อที่ภาควิชาจักษุวิทยา ชั้น 4 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อตรวจวัดสายตาและทดสอบทำแบบประเมิน
  - สามารถดูเงื่อนไขการรับสมัครในแต่ละสาขาได้จากเว็บไซต์ประชาสัมพันธ์การรับสมัคร
  - สมัครด้วยตนเองหรือส่งทางไปรษณีย์ถึง หัวหน้างานการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
  - สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 074-451542 /โทรสาร 074-451543
  - สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ก่อนเริ่มฝึกอบรมต้องมีผลคะแนนการทดสอบภาษาอังกฤษอย่างใดอย่างหนึ่ง IELTS TOEFL CU-TEP PSU-TEP