



ใบสมัครแพทย์ฝึกหัด  
ประจำปี พ.ศ 2563 รอบ 2

ติครูปถ่าย  
ขนาด 1.5-2 นิ้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลส่วนตัว

- ชื่อ [ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว .....นามสกุล.....  
นามสกุลเดิม (ถ้ามี) .....เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... E-mail.....
- ภูมิลำเนา เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
ตำบล .....อำเภอ .....จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....
- ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน..... ตำบล .....  
อำเภอ .....จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....
- ผู้ที่สามารถติดต่อได้โดยด่วน .....ที่อยู่.....  
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลการศึกษา

- กำลังศึกษาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิตที่คณะแพทย์.....  
ประเทศ.....สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตในเดือน.....พ.ศ.....  
และรับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ในเดือน .....พ.ศ. ....
- สำเร็จการศึกษาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทย์.....  
ประเทศ.....พ.ศ.....
- ข้าพเจ้าได้ร่วม หรือเคยร่วมในกิจกรรมนอกหลักสูตรต่าง ๆ ขณะที่เป็นนักศึกษาแพทย์ที่สำคัญคือ.....  
.....  
.....
- รายละเอียดอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการคัดเลือก .....  
.....
- ได้แนบใบสำคัญต่าง ๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณาดังนี้  
 สำเนาหนังสือที่แพทยสภาออกให้ว่าสถาบันที่กำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาได้รับการรับรองจากแพทยสภา  
 ใบประเมินผลการศึกษา (Transcript) ในคณะแพทยศาสตร์  
 หนังสือรับรองจากคณะแพทยศาสตร์ว่าจะได้รับปริญญาบัตร ก่อนวันฝึกอบรม  
 สำเนาใบปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต  
 สำเนาบัตรประชาชน  
 สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาหนังสือสำคัญการเข้ารับการตรวจเลือกเข้ารับราชการทหาร เช่น สด 8 สด 43 หนังสือผ่อนผัน  
 สำเนาผลการสอบผ่าน ชั้นตอนที่ 1 และหรือชั้นตอนที่ 2 ในการประเมินความรู้ความสามารถในการ  
ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา สำหรับผู้สอบผ่านเท่านั้น
- ขอแสดงความจำนงสมัครเข้าฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....

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