แบบกรอกข้อมูลบัญชีรายชื่อแพทย์ที่เข้าโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะปี ๒๕๖๙ (๑ มิถุนายน ๒๕๖๙ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙)

ชื่อหน่วยงานที่ได้รับจัดสรรแพทย์ .....

จำนวนแพทย์ที่ได้รับจัดสรร ..... ตำแหน่ง

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	เลขที่ ใบอนุญาตฯ	ว/ด/ป ที่แพทยสภา อนุมัติ ใบอนุญาตฯ	สถาบัน ที่แพทย์สำเร็จการศึกษา	หน่วยงานที่ฝาก แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ปฏิบัติงาน