

ใบสมัครขอรับทุนต้นสังกัดสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์
เพื่อการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๖๘

ให้กรอกข้อมูลโดยการพิมพ์ หรือเขียนด้วยตัวบรรจงและทำเครื่องหมาย ✓
หรือระบุตัวเลขในช่อง ☐ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง
เอกสารที่เป็นสำเนาจะต้องเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

รูปถ่าย 2 นิ้ว

ใช้ file รูป paste ได้

ก. ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

วัน เดือน ปี เกิด..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ข. ที่อยู่ของผู้สมัครที่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว

เลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

ค. มีความประสงค์ขอรับทุนต้นสังกัดสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์ เพื่อการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน.....

สาขา.....

ง. คุณวุฒิทางการศึกษา ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์.....

..... ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา..... เกรดเฉลี่ย.....

จ. ประสบการณ์การทำงาน

○ โครงการเพิ่มพูนทักษะ ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาล.....

ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....

○ การระดมทุน (ให้นับรวมเวลาในการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ)

☐ มี ปฏิบัติมาแล้ว..... ปี ☐ ไม่มี ปฏิบัติใช้ครบถ้วนแล้ว 3 ปี ☐ ไม่มี ชดใช้เงินแล้ว

○ ระยะเวลาปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นเวลา..... ปี นับจนถึงปัจจุบัน

○ สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

- รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้สมัคร จำนวน 3 คน (ขอให้เป็นผู้บังคับบัญชาและ/หรือผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิด)

- ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
- ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
- ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ฉ. เหตุผลที่ขอรับทุนต้นสังกัดสถาบันการแพทย์จักรีนฤเบดินทร์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ใช้สมัครถูกต้องทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือตรวจสอบพบในภายหลังว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ในใบสมัครเป็นเท็จ หรือหลักฐานประกอบการสมัครเป็นเอกสารเท็จหรือปลอม ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดหรือเพิกถอนสิทธิในการสมัคร แม้ว่าจะผ่านการคัดเลือกแล้วก็ตาม รวมทั้งทราบว่าอาจถูกดำเนินตามกฎหมาย

ลงชื่อผู้สมัคร.....

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....