

รายละเอียดการสมัครแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ให้ผู้สมัคร Down load แบบฟอร์ม และ Scan File ส่งทาง Email

rd\_ed.pg@hotmail.com before “31 May 2016”

รายละเอียดการสมัครแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2559

ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

\*\*\*\*\*

ชื่อ..... นามสกุล..... สมัครสาขา.....

**๑. แบบทดสอบ (Pretest)**

- คะแนน CU-TEP .....

**๒. ผลการเรียนที่ผ่านมาของผู้สมัคร เกรดเฉลี่ย รวม 6 ปี .....** จบจากสถาบัน .....

**๓. ข้อมูลและประวัติการทำงานของผู้สมัคร รวมใช้ทุน.....ปี**

วันเดือนปี	โรงพยาบาลที่ใช้ทุน	จังหวัด	เอกชน	รัฐบาล	หมายเหตุ

**๔. มีต้นสังกัด และมีหนังสือรับรองจากต้นสังกัด**

กรณีมีต้นสังกัด ชื่อต้นสังกัด .....

- มีหนังสือรับรองการได้รับทุนจากแพทยสภา

- ไม่มีหนังสือรับรองการได้รับทุนจากแพทยสภาแต่มีหนังสือยืนยันการเสนอขอทุน จาก รพ.ต้นสังกัดหรือหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด

**๕. บุคลิกภาพ เจตคติ ทักษะ ทักษะการตอบคำถามในการสัมภาษณ์ และข้อมูลประกอบเพิ่มเติม**

หมายเหตุ:

- ผู้ที่สมัครที่ให้ข้อมูลว่าประสงค์จะใช้ทุนใน รพ.ของรัฐจนครบ ๒ ปี หรือ ๓ ปี ณ วันเริ่มฝึกอบรม หากพบว่าลาออกจากราชการโดยไม่มีเหตุอันควรหลังจากสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว ทางคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์อาจพิจารณาตัดสิทธิ์การเข้าฝึกอบรมของผู้นั้นและเลื่อนผู้ที่ได้รับการคัดเลือกลำดับถัดไปขึ้นมาทดแทน
- หากพบว่ามีกรให้ข้อมูลเท็จเพื่อให้ได้สิทธิประโยชน์หรือได้เปรียบในการสัมภาษณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลการใช้ทุนในโรงพยาบาลไม่ตรงกับความเป็นจริง คณะกรรมการฯ มีสิทธิ์ในการพิจารณาตัดสิทธิ์การฝึกอบรมและเลื่อนผู้ที่ได้รับการคัดเลือกลำดับถัดไปขึ้นมาทดแทน
- ผู้ที่สมัคร (กรณีไม่มีต้นสังกัด) รับทราบข้อมูลกรณีหลังจากฝึกอบรมฯ แล้วจะต้องใช้ทุนกับภาควิชา จำนวน 1 ปี หากไม่ใช้ทุนจะต้องใช้เงินแทนการใช้ทุนเป็นระยะเวลา 3 ปี
- ผลการตัดสินใจขึ้นอยู่กับมติของคณะกรรมการ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมรวมทั้งเกณฑ์การคัดเลือกที่ได้กำหนดไว้

ลงนามรับทราบข้อมูล.....

ลงวันที่.....