

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด กองอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ข้อมูลกรอกต้องเป็นข้อมูลที่เป็นความจริงในปัจจุบันทุกข้อ และกรอกให้ครบทุกช่องด้วยลายมือตนเอง

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อนามสกุล.....เพศ.....อายุ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

สถานภาพ โสด สมรส (คู่สมรสประกอบอาชีพ.....) หย่าร้าง บุตร.....คน อายุ.....ปี.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail.....

FAXเวลาที่สะดวกในการติดต่อ.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่.....

.....

.....เบอร์โทรศัพท์.....

การรับสมัคร มีต้นสังกัด จาก..... อิสระ

การศึกษา

จบการศึกษา แพทย์ศาสตร์บัณฑิตจาก.....คะแนนเฉลี่ย (GPA).....

ปีที่จบการศึกษา.....ถ้าซ้ำกว่ารุ่นกรุณาระบุเหตุผล.....

เกรดขณะปฏิบัติงานในภาควิชาอายุรศาสตร์ ปีที่ 4.....

ปีที่ 5.....

ปีที่ 6.....

เคยเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด หรือไม่

 ไม่เคย เคย สาขา.....สถาบัน.....ปีการศึกษา.....

สาเหตุที่ไม่สามารถศึกษาต่อได้ เนื่องจาก.....

การศึกษาต่อ

- เหตุผลที่ท่านสนใจเรียนอายุรศาสตร์.....

- สาขาที่สนใจด้านอายุรศาสตร์.....

- การปฏิบัติงานหลังจบวุฒิมัธยมศึกษา

สถานที่ปฏิบัติงานที่ตั้งใจหลังจบการฝึกอบรม.....

Subspecialty ที่มีความสนใจพิเศษ.....

- ผู้สามารถให้ความเห็นเกี่ยวกับตัวผู้สมัคร 3 ท่าน (เป็นผู้ที่ทำงานกับท่านในปัจจุบัน อย่างน้อย 1 ท่าน)

1..... แพทย์สาขา.....รพ.

ที่อยู่.....โทร.

2..... แพทย์สาขา.....รพ.

ที่อยู่.....โทร.

3..... แพทย์สาขา.....รพ.

ที่อยู่.....โทร.

ท่านรู้จัก กองอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ. ได้อย่างไร.....

เหตุผลที่ท่านเลือกสมัครที่นี่

ระหว่างที่ท่านกำลังศึกษาท่านมีภาระทางการเงิน หรือไม่ ถ้ามีอะไรบ้าง

ไม่มี

มี.....

การปฏิบัติงานหลังจบ พ.บ

ปีเริ่มต้น	ปีสุดท้าย	สถานที่ทำงาน	ตำแหน่ง	เหตุที่ย้าย

ด้านสุขภาพ

ท่านมีโรคประจำตัว หรือไม่ ไม่มี มี

ถ้ามี ยาที่ใช้ประจำมีอะไรบ้าง.....

บุคคลในครอบครัวของท่านมีใครมีประวัติทางด้านสุขภาพ หรือไม่

ไม่มี

มี ๑..... เกี่ยวข้องเป็น

๒..... เกี่ยวข้องเป็น

ทางครอบครัว ทราบและเข้าใจ ว่าท่านต้องทำงานหนัก และเวลาว่างลดลง

เคยมีปัญหาถูกฟ้องร้อง หรือ ร้องเรียน หรือไม่ ไม่มี มี เรื่อง.....

ท่านคิดว่าท่านมีบุคลิกและทัศนคติต่อการทำงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

วันที่.....