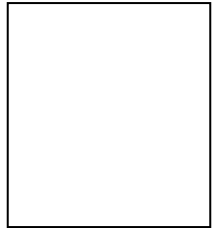




ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ ปีการศึกษา 2565



ชื่อ-สกุล ชื่อเล่น

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

หมายเลขโทรศัพท์ E-mail :

สถาบันการศึกษา

ปีการศึกษาที่จบ

ต้นสังกัด () มี รพ.

() อิสระ

เกรดอายุรศาสตร์ 2 ปีสุดท้าย : ปีที่ 5 ปีที่ 6

สถานภาพครอบครัวและความพร้อมในการศึกษา

.....
.....
.....

กิจกรรมระหว่างการศึกษา หรือช่วงที่ปฏิบัติงาน

.....
.....

ข้อคิดเห็นในการฝึกอบรมสาขาวิชาอายุรศาสตร์ ทั้งในระดับนักศึกษาแพทย์ และหลังปริญญา

.....
.....

.....
.....
.....

รับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 – 31 ตุลาคม 2564

หลักฐานประกอบการสมัคร (แพทย์ประจำบ้าน)

- | | |
|---|--------------|
| 1. รูปถ่าย 2 นิ้ว ” | จำนวน 1 ใบ |
| 2. รูปถ่าย 1 นิ้ว (ติดใบสมัคร) | จำนวน 1 ใบ |
| 3. Transcription | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. หนังสือรับรองจากผู้อำนวยการในสถาบันที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. หนังสือรับรองจากอาจารย์ในสถาบันที่จบ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. จดหมายแนะนำตนเอง | จำนวน 1 ฉบับ |

* * * * *

กรุณาส่งเอกสารมาที่

ฝ่ายการศึกษาระดับหลังปริญญา ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จ. เชียงใหม่ 50200 (โทรศัพท์ 053-936970 , 093-306-2777)

หมายเหตุ : ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครผ่านแพทย์สภาด้วย