

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประจำปีการศึกษา 2567

(MOU โครงการจักษุยั่งยืน ใช่ ไม่ใช่)

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล

วัน เดือน ปีเกิด อายุ ปี เดือน (นับถึง 30 มิถุนายน 2566)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (13 หลัก)

สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา

บิดาชื่อ อาชีพ

มารดาชื่อ อาชีพ

พี่น้องจำนวนทั้งหมด รวมผู้สมัคร คน

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน

.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

..... โทร.

E-mail address

Facebook (ถ้ามี)..... Line ID

สถาบันที่สำเร็จการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ปีที่สำเร็จการศึกษา GPA

เกรดกระบวนวิชาที่มีจักษุวิทยา กระบวนวิชา หน่วยกิต เกรด

กระบวนวิชา หน่วยกิต เกรด

บุคคลอ้างอิงที่รู้จักผู้สมัครดี และภาควิชาฯ สามารถสอบถามข้อมูลได้ (เว้นบิดา มารดา).....

.....

..... โทรศัพท์บุคคลอ้างอิง

โทรศัพท์ผู้สมัคร

กรณีเร่งด่วนสามารถติดต่อได้ที่ () มือถือ

() โทร

○ อีสระ ○ ต้นสังกัด

สิ่งที่แนบมาด้วย (ทาเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○)

- สำเนาใบสมัครแพทย์ประจำบ้านของแพทยสภา 1 ชุด
- ใบสมัครของภาควิชาฯ ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน 1 ชุด
- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาดไม่น้อยกว่า 2 นิ้ว ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน 1 ใบ
- Transcript 1 ชุด
- จดหมาย recommendation 2 ฉบับ (ควรมาจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 1 ฉบับ)
- ใบรับรองแพทย์ทั่วไป 1 ฉบับ ต้องระบุ “ไม่มีโรคประจำตัวอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมและ
จักษุเวชปฏิบัติ”
 - ใบรับรองผลการตรวจตา ตามแบบฟอร์มของภาควิชาฯ
 - เอกสารรับรองการมีต้นสังกัด
 - Curriculum vitae
 - ประวัติครอบครัว
 - ประวัติการศึกษา
 - ประวัติการทำงาน
 - กิจกรรมที่ทระหว่างเป็นนักศึกษาแพทย์
 - กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและสาธารณะ
 - งานอดิเรก
 - ความสามารถพิเศษ
 - แบบสอบถามสำหรับผู้บังคับบัญชาหรือต้นสังกัด เพื่อยืนยันการรับทราบหลักสูตรการฝึกอบรม 1
ฉบับ
 - แบบสอบถามความคาดหวังจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้ใช้บัณฑิต 1 ฉบับ (กรณีผู้สมัครแพทย์ประจำ
บ้านที่มีต้นสังกัด)
 - อื่น ๆ

ลงชื่อ

()

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ :

ใบสมัครนี้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณาของภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เท่านั้น ดังนั้นผู้สมัครยังต้องยื่นใบสมัครของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
ภายใต้แพทยสภาด้วย

หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อที่คุณนภัทรทิศา บุญยัง (ปอย) ที่สำนักงานภาควิชาจักษุวิทยา
หรือ โทร. 053 – 935512 (เฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น)

ส่งเอกสารมาที่ “สำนักงานภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 110
ถนนอินทวิโรต ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200” โดยระบุบุคค่านล่างของจดหมาย “สมัครแพทย์ประจำ
บ้าน”