**เอกสารแสดงความประสงค์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาควิชาจักษุวิทยา**
**ประจำปีการฝึกอบรม 2570**

**ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขา.....**
**ปีการฝึกอบรม 2570 เหตุผลในการสมัคร** ดังนี้

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

**เป้าหมายในชีวิตหลังจากจบการฝึกอบรมแล้ว**

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

ลงชื่อ .....

( )

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....