

แบบสอบถามสำหรับผู้ที่สมัครเข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน ปีที่ 1 (ปีการศึกษา .....

ชื่อ (ภาษาไทย) ..... อายุ ..... ปี

(ภาษาอังกฤษ).....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ทันที ..... โทร ..... มือถือ.....

E-mail address: .....

ที่บ้าน .....

โทร .....

ที่อยู่ปัจจุบันของบิดา - มารดา

บิดา .....

มารดา .....

สถานภาพการสมรส .....

ถ้าแต่งงานแล้ว คู่สมรสทำงานที่ .....

มีบุตร ..... คน      1. อายุ ..... ปี

2. อายุ ..... ปี

จบจากมหาวิทยาลัย ..... เมื่อปี .....

เกรดที่กุ่มารฯ	<u>ปี 3</u>	<u>ปี 4</u>	<u>ปี 5</u>	<u>ปี 6</u>
	.....	.....	.....	.....

GPA	<u>ปี 3</u>	<u>ปี 4</u>	<u>ปี 5</u>	<u>ปี 6</u>
	.....	.....	.....	.....

เลือก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นอันดับที่ .....

ต้นสังกัด .....

หลังจากเรียนจบแล้ว

ปีที่ 1      พ.ศ. .... ทำงานที่ .....

ผู้บังคับบัญชา .....

ผู้ร่วมงาน      1. .... 2. ....

ปีที่ 2      พ.ศ. .... ทำงานที่ .....

ผู้บังคับบัญชา .....

ผู้ร่วมงาน      1. .... 2. ....

ปีที่ 3      พ.ศ. .... ทำงานที่ .....

ผู้บังคับบัญชา .....

ผู้ร่วมงาน      1. .... 2. ....

**เอกสาร หลักฐาน เพิ่มเติมที่ต้องส่งตรงที่ภาควิชา ประกอบด้วย**

1. แบบสอบถามสำหรับผู้สมัคร
2. บทความ บรรยายเรื่องละประมาณ 1 หน้ากระดาษ A4 จำนวน 2 เรื่อง คือ
  - 2.1 ประวัติของตนเอง เกี่ยวกับครอบครัว บ้าน ภูมิลำเนา  
การศึกษาตั้งแต่เบื้องต้นจนถึงปัจจุบัน และงานอดิเรก หรือความสามารถพิเศษ
  - 2.2 ความต้องการ จุดมุ่งหมายและเหตุผลในการเลือกเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
สาขากุมารเวชศาสตร์ ที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
พร้อมทั้งแผนการชีวิตในการจะไปประกอบอาชีพหลังจากจบการฝึกอบรม
3. คะแนนสอบ ศรว. ชั้นตอนที่ 1 และชั้นตอนที่ 2
4. ใบแนะนำตัวเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาที่ใกล้ชิด 3 ท่าน  
(อาจารย์จากสถาบันอื่น ที่ไม่ใช่อาจารย์จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เชียงใหม่)  
ให้ส่งโดยตรงหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)  
รวบรวมเอกสารข้อมูล หลักฐานทั้งหมดส่งโดยตรงไปยัง หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200 หรือทาง e-  
mail: [spanyach@gmail.com](mailto:spanyach@gmail.com)