

แบบแสดงความจำนงเพื่อเข้ารับการศึกษาแพทย์ประจำบ้าน  
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

สาขาอายุรศาสตร์ทั่วไป

สาขาอายุรศาสตร์ อื่น ๆ.....

ชื่อ ภาษาไทย .....

อายุ.....

ภาษาอังกฤษ.....

สถาบันที่สำเร็จการศึกษา.....

ปีที่สำเร็จการศึกษา.....เกรดเฉลี่ย.....

สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

มีความประสงค์จะเข้ารับการศึกษาแพทย์ในสาขาอายุรศาสตร์ ในปีการศึกษา.....

( ) อยู่ในระหว่างการขอทุน จาก.....

( ) มีต้นสังกัด จาก..... ( ) อิสระ

ประสบการณ์การทำงาน

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

ภูมิลำเนา

.....  
.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก.....

.....

โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail.....

เลือกเรียนสาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี ลำดับที่.....

(ลงชื่อ).....

วันที่.....

หลักฐานประกอบการกรอกแบบแสดงความจำนง

๑. รูปถ่าย 2 นิ้ว จำนวน ๑ รูป ๒. ใบแสดงคะแนนตลอดการศึกษาแพทย์ศาสตร์ (Transcript)

๓. ใบ recommendation จากอาจารย์ที่เคยสอน ๒ ท่าน จากผู้บังคับบัญชา ๑ ท่าน

๔. สำเนาบัตรประชาชน ๕. หนังสือรับรองการเพิ่มพูนทักษะ ๖. สำเนาปริญญาบัตร

๗. สำเนาวุฒิบัตร (สำหรับ F)

ส่งหลักฐานได้ที่ เลขที่ ๒ สำนักงานอายุรศาสตร์ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี

ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร.02-3548108 -37 ต่อ 5103 FAX : 02-3548179

E-mail Medicine.rjv@gmail.com