ใบสมัครเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาอนุสาขาอายุรศาสตร์ โรคไต (Subboard nephrology)
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
เพื่อเข้าเรียนในปีการศึกษา ๒๕๖๕

ชื่อ ( ) นายแพทย์ ( ) แพทย์หญิง ..... อายุ ..... ปี
ชื่อ ภาษาอังกฤษ .....
สถาบันที่สำเร็จการศึกษา .....
ปีที่สำเร็จการศึกษา ..... เกรดเฉลี่ย ..... เลข ว .....
( ) มีต้นสังกัด จาก .....
( ) อิสระ
ประสบการณ์ทำงาน
.....
.....
.....
.....
ภูมิลำเนา
.....
.....
.....
.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก
.....
.....
.....
.....
โทรศัพท์ ..... E – Mail .....

ท่านได้สมัครเรียนอนุสาขาอายุรศาสตร์ โรคไต ที่ใดไว้บ้าง .....

(ลงชื่อ) .....
(ลงชื่อ ตัวบรรจง).....
วัน เดือน ปี .....

หมายเหตุ : แบบฟอร์มนี้ไม่ใช่เอกสารยืนยันว่าท่านจะต้องได้รับเรียนในสถาบันโรงพยาบาลราชวิถีอย่างแน่นอน
.....

<u>แนบหลักฐาน</u>

๑. รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (รูปทางการ ๑ รูป, รูปปัจจุบันไม่เป็นทางการ ๑ รูป) โดยสามารถส่งแบบรูปถ่ายปกติและส่งเป็น JPG file โดยถ่ายไม่เกิน ๖ เดือนนับก่อนวันส่งใบสมัคร

๒. สำเนาวุฒิการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์บัณฑิต (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)

๓. สำเนาใบปริญญาบัตรหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)

งานโรคไต โรงพยาบาลราชวิถี

๔. สำเนาวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา สาขาอายุรศาสตร์ (ในกรณีที่สำเร็จการศึกษาแล้ว) จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)

๕. จดหมายหรือเอกสารรับรอง (Recommend letter) จำนวนรวมอย่างน้อย ๒ ฉบับ กล่าวคือ

๕.๑ จดหมายหรือเอกสารรับรอง (Recommend letter) ๑ ฉบับ

จากผู้บังคับบัญชา อาทิเช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นต้น หรือหัวหน้ากลุ่มงานอายุรศาตร์หรือหัวหน้างานโรคไต ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ ณ ปัจจุบัน

๕.๒ จดหมายหรือเอกสารรับรอง (Recommend letter) ๑ ฉบับ

จากอาจารย์แพทย์ที่ท่านได้ร่วมเรียนหรือร่วมปฏิบัติงาน ไม่จำกัดแผนก

๖. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)

๗. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ที่ยังไม่หมดอายุ) จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)

<u>ส่งหลักฐานได้ที่</u>

<u>คุณเพชรนภา ขวัญแก้ว (เลขานุการงานโรคไต)</u>

งานโรคไต ชั้น ๑ ตึกอายุรกรรม กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ ๒ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทร.๐๒-๒๐๖๒๙๐๐ ต่อ ๕๐๑๓๙, ๕๐๑๔๐ โทรสาร. ๐๒-๓๕๔๘๑๘๘

เบอร์มือถือ ๐๘๗-๗๑๖๑๙๕๒

และทาง E-mail: nephro_rj@rajavithi.go.th

งานโรคไต โรงพยาบาลราชวิถี