



ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
โรงพยาบาลราชวิถี ปีการศึกษา

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว
ไม่เกิน 6
เดือน

วันที่ส่งใบสมัคร.....

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) นาย/นางสาว/.....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr./ Miss.....

เลขประจำตัวบัตรประชาชน.....

อายุ.....ปี กรุ๊ปเลือด..... วันเกิด.....

สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

สถานภาพ โสด

สมรส ชื่อสามี/ภรรยา.....

จำนวนบุตร.....

ที่อยู่.....

.....

.....

ภูมิลำเนา.....

.....

.....

เบอร์โทร..... เบอร์มือถือ.....

E-Mail

ชื่อบิดา..... อาชีพ.....

ที่อยู่.....

.....

ชื่อมารดา..... อาชีพ.....

ที่อยู่.....

.....

ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้.....

ที่อยู่.....

.....

เบอร์โทร..... เบอร์มือถือ.....

ประวัติการศึกษา

สมัครเข้าเรียนปีการศึกษา.....

ประเภท..... ภาควิชา.....

หลักสูตร..... ประเภทการฝึกอบรม.....

ชื่อต้นสังกัด มีต้นสังกัด ชื่อต้นสังกัด.....

ไม่มีต้นสังกัด

จบปีการศึกษา.....

สถาบัน.....

เกรดเฉลี่ย GPA 6 ปี.....

สถานที่ปฏิบัติงานอยู่ปัจจุบัน.....

.....

เลือกเรียนศัลยศาสตร์ตกแต่งเพราะ

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

เลือกเรียนที่กรมการแพทย์เพราะ

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

สถาบันที่เลือกเรียนและลำดับ

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

Recommendation

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ประวัติการทำงาน

1.ปฏิบัติงานที่.....

ตำแหน่ง.....

จังหวัด.....

ตั้งแต่..... ถึง.....

ชื่อผู้บังคับบัญชา.....

เบอร์โทร.....

2.ปฏิบัติงานที่.....

ตำแหน่ง.....

จังหวัด.....

ตั้งแต่..... ถึง.....

ชื่อผู้บังคับบัญชา.....

เบอร์โทร.....

3.ปฏิบัติงานที่.....

ตำแหน่ง.....

จังหวัด.....

ตั้งแต่..... ถึง.....

ชื่อผู้บังคับบัญชา.....

เบอร์โทร.....

ลงชื่อ..... (ผู้สมัคร)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ..... ผู้รับสมัคร/ตรวจเอกสาร

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....