



ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก.) ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖
ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
สาขา โสต ศอ นาสิกวิทยา

ที่ติดรูปถ่าย
ขนาด 2 นิ้ว

ก. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้า ชื่อนามสกุล เลขประจำตัวประชาชน
เกิดวันที่ เชื้อชาติ สัญชาติ
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ออกให้เมื่อวันที่

ข. ต้นสังกัดที่ส่งเข้าฝึกอบรม

☐ อิสระ

☐ กระทรวง กรม/มหาวิทยาลัย/บริษัท

จังหวัด โรงพยาบาล

อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ค. ที่อยู่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/อาคาร ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ E-mail

ง. คุณวุฒิบัตรการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์และการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรม

(๑) ☐ ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบัน

ออกให้เมื่อวันที่ ระดับคะแนนเฉลี่ย (GPA)

(๒) ผลคะแนนสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.)

ขั้นตอนที่	วันที่สอบ	คะแนนที่ได้	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
๑				
๒				

ผลการสอบขั้นตอนที่ ๓ : วันที่สอบ ขั้นตอนที่ ๓ (OSCE) ผ่าน :

(๓) ☐ วุฒิบัตร ☐ หนังสืออนุมัติ สาขา

ออกให้เมื่อวันที่ โดยผ่านการฝึกอบรม/ปฏิบัติงานจากสถาบัน

จ. ประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ภาระการชดใช้ทุน

(ขอให้ระบุข้อมูลประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตฯ / ภาระการชดใช้ทุน จนถึงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖)

☐ ยังไม่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต (ข้ามไปไม่ต้องกรอกข้อมูลข้อมูล)

(๑) การฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

☐ ผ่านการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะแล้ว ☐ อยู่ระหว่างการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

ที่โรงพยาบาล จังหวัด

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

(๒) การปฏิบัติงานหลังผ่านการอบรมเพิ่มพูนทักษะ

จังหวัด	ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง

(๓) ภาระการชดใช้ (นับรวมเวลาในปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ

- ☐ มี ปฏิบัติงานมาแล้ว (ปี).....ปี
- ☐ ไม่มี ปฏิบัติงานชดใช้ทุนครบถ้วนแล้ว
- ☐ ไม่มี ชดใช้เงินแล้ว

(๔) สถานที่ทำงานปัจจุบัน

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

สถานที่ตั้ง จังหวัด

(๕) ท่านเคยได้รับการสอบสวนทางวินัย หรือจริยธรรมหรือไม่

- ☐ ไม่เคย
- ☐ เคยสาเหตุ เมื่อ พ.ศ.

ทั้งนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานมาตามรายการและได้ดำเนินการตามขั้นตอนตามที่ระบุไว้ท้ายใบสมัครนี้แล้วอย่างครบถ้วนทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ข้าพเจ้าได้แจ้งไว้ในใบสมัครนี้เป็นจริงทุกประการและเอกสารที่ใช้ประกอบการสมัครถูกต้อง ตามกฎหมายทุกประการ หากในภายหลังปรากฏว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือตรวจสอบพบว่าข้อความที่ไม่เป็นจริงหรือหลักฐานประกอบการสมัคร เป็นเอกสารปลอมข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดหรือเพิกถอนสิทธิการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้าน แม้ว่าจะผ่านการคัดเลือกหรือเริ่มเข้ารับการฝึกอบรมแล้วก็ตาม รวมทั้งทราบว่าอาจจะถูกดำเนินการตามกฎหมายด้วย

ลงชื่อผู้ยื่นใบสมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๖