



รับวันที่...../...../.....
เลขที่.....
รหัสผู้สมัคร.....

รูปถ่ายขนาด
1 นิ้ว

ใบสมัครแพทย์ใช้ทุนสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ประจำปีการศึกษา 2561

โครงการจัดตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อ - สกุล..... เพศ () หญิง () ชาย
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
ศาสนา.....สถานภาพ () สมรส () โสด
2. ภูมิลำเนาบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
3. ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่สามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว) โทรศัพท์.....มือถือ.....
โทรสาร.....E - mail.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
4. ปัจจุบันศึกษา.....แต่เดิมเฉลี่ย.....
ณ สถาบัน.....
5. รางวัลการศึกษาและ/หรือการปฏิบัติงาน.....
6. ข้าพเจ้ามีงานอดิเรก ได้แก่.....
7. ข้าพเจ้าเล่นกีฬาต่อไปนี้.....
8. ข้าพเจ้าเคยร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรขณะเป็นนักศึกษา.....
9. รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า จำนวน 3 ท่าน
 - 9.1 ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E - mail.....
 - 9.2 ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E - mail.....
 - 9.3 ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E - mail.....

10. ข้าพเจ้าขอสมัครเป็น () แพทย์ใช้ทุน () แพทย์ประจำบ้าน
 สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โครงการจัดตั้งภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
11. สาขาวิชาหรือสถาบันที่ได้ยื่นใบสมัครแพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน เพิ่มเติม เรียงลำดับ
 11.1 สาขาวิชา.....สถาบัน.....
 11.2 สาขาวิชา.....สถาบัน.....
12. โครงการศึกษาต่อ () ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง () ไม่ศึกษาต่อ
13. คาดว่าจะฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขา.....
 ณ สถาบัน.....
14. รายละเอียดอื่นๆที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นแพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1

(ลงชื่อ).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

