

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาบัณฑิตงานชุดใช้ทุน (แพทย์ใช้ทุน)
ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) _____ นามสกุล _____

รหัสนักศึกษา _____ เลขใบประกอบวิชาชีพ _____

เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ อายุ _____ เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

สถานที่เกิด อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____

เป็นผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย _____

นอกจากทำสัญญาเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์แล้วข้าพเจ้ายังได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจาก

ชื่อสถาบัน (โปรดระบุชื่อทุน) _____

โดยมีชื่อผูกพัน(โปรดระบุ) _____

ที่อยู่/สถานที่ติดต่อได้เมื่อมีเรื่องด่วน

บ้านเลขที่ _____ ซอย/ถนน _____ หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____

E-mail (ตัวบรรจง) _____

บิดาชื่อ _____ นามสกุล _____ อายุ _____

สถานะยังมีชีวิตอยู่/ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

บ้านเลขที่ _____ ซอย/ถนน _____ หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____

อาชีพของบิดา รับราชการ ธุรกิจเอกชน รัฐวิสาหกิจ อาชีพส่วนตัว/อิสระ
 เกษตรกร พ่อบ้าน อื่น ๆ โปรดระบุ _____

ตำแหน่ง _____ สถานที่ทำงาน _____ โทรศัพท์มือถือ _____

บ้านเลขที่ _____ ซอย/ถนน _____ หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____

มารดาชื่อ _____ นามสกุล _____ อายุ _____

สถานะยังมีชีวิตอยู่/ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

บ้านเลขที่ _____ ซอย/ถนน _____ หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____

อาชีพของมารดา รับราชการ ธุรกิจเอกชน รัฐวิสาหกิจ อาชีพส่วนตัว/อิสระ
 เกษตรกร พ่อบ้าน อื่น ๆ โปรดระบุ _____

ตำแหน่ง _____ สถานที่ทำงาน _____ โทรศัพท์มือถือ _____

บ้านเลขที่ _____ ซอย/ถนน _____ หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____

2. ประวัติการศึกษา (โปรดระบุชื่อวุฒิที่ได้รับทั้งหมดเรียงลำดับจากวุฒิสอง ไปหา วุฒิต่ำ)

ระดับการศึกษา	ชื่อวุฒิการศึกษา	สาขา / วิชาเอก	สถาบันการศึกษา	สำเร็จเมื่อพ.ศ.	เกรดเฉลี่ย

3. การสอบเพื่อประเมินความรู้ ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม *(พร้อมแนบสำเนาหลักฐาน)

ขั้นตอนที่ 1 ผ่าน ไม่ผ่าน คะแนน _____ คะแนนเฉลี่ย _____
 ขั้นตอนที่ 2 ผ่าน ไม่ผ่าน คะแนน _____ คะแนนเฉลี่ย _____
 ขั้นตอนที่ 3 ผ่าน ไม่ผ่าน คะแนน _____ คะแนนเฉลี่ย _____

4. ผลงานทางวิชาการ (ถ้ามี)

วิจัย	บทความ	ผลงานสิ่งประดิษฐ์

5. ประวัติการฝึกอบรม / ศึกษาดูงาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (ถ้ามี)

หลักสูตร	สถานที่ฝึกอบรม	พ.ศ.

6. บุคคลอ้างอิง

1. ชื่อ _____ สกุล _____ ตำแหน่ง _____

สถานที่ทำงาน / เคยทำงาน _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

2. ชื่อ _____ สกุล _____ ตำแหน่ง _____

สถานที่ทำงาน / เคยทำงาน _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

7. ความสนใจในการเข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.จุฬาลงกรณ์

- สนใจ
 ไม่สนใจ

8. ข้าพเจ้า _____ ยินดีปฏิบัติงานตามภารกิจของฝ่าย/คณะ และภาควิชา ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการเรียนการสอน ด้านการวิจัยด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และงานอื่น ๆ ที่คณะ มอบหมายให้ตามความเหมาะสม

9.ข้าพเจ้า _____ ขอสมัครเข้าปฏิบัติงานชดใช้ทุนใน
ฝ่าย / ภาควิชา _____

- แพทย์ใช้ทุนสังกัดแผนกฉุกเฉิน
 แพทย์ใช้ทุนสังกัดศูนย์กู้ชีพ
 แพทย์ใช้ทุนสังกัดศูนย์แพทยศาสตรศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงและครบถ้วน ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากระบุข้อความที่บิดเบือนจากความเป็นจริงจะเป็นสาเหตุให้ถูกตัดเงินเดือน ลงโทษ หรือยุติการการปฏิบัติงานชดใช้ทุน และ / หรือ ถูกปลดออกจากงานทันทีโดยไม่ได้เงินชดเชย

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)
/...../.....

****ส่งใบสมัครพร้อมแนบเอกสารดังนี้****

1. ผลการเรียนตลอดการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต (พร้อมลงรับรองสำเนาถูกต้อง)
2. ใบ recommendation จำนวน 3 ฉบับ (พร้อมลงรับรองสำเนาถูกต้อง)
3. ผลการสอบความรู้ ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (พร้อมลงรับรองสำเนาถูกต้อง)
4. รูปถ่ายขนาด 1 / 2 นิ้ว จำนวน 1 ใบ
5. CV ของผู้สมัครฯ จำนวน 1 ชุด
6. **สำเนา** บัตรประชาชน (พร้อมลงรับรองสำเนาถูกต้อง)