



ประกาศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง
เรื่อง รับสมัครแพทย์เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน รอบที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ด้วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง มีความประสงค์จะรับสมัครแพทย์เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ รอบที่ ๑ จำนวน ๒ สาขา คือ

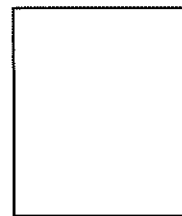
๑. สาขาวิสัญญีวิทยา จำนวน ๑ พูน
๒. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน ๑ พูน

กำหนดสอบสัมภาษณ์ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ น. ที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๓

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖

(นางสาวชนัญญา จิรนนทนากร)
ทันตแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

ใบสมัครเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗



ข้อมูลส่วนตัว

ข้าพเจ้า ชื่อ เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่ อายุ ปี ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

ต้นสังกัดที่ส่งเข้าฝึกอบรม

โรงพยาบาล จังหวัด

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/อาคาร ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

โทรศัพท์มือถือ Email

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน เบอร์

คุณวุฒิการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์และฝึกอบรมในวิชาชีพ

ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบัน ปีที่จบ เกรดเฉลี่ย.....

ประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ที่

ขณะนี้ ปฏิบัติงานที่ จังหวัด

ท่านเคยได้รับการสอบสวนทางวินัย หรือไม่

ไม่เคย เคย สาเหตุ เมื่อ พ.ศ.

โรคประจำตัว

ไม่มี มี โรค

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ข้าพเจ้าได้แจ้งไว้ในใบสมัครนี้เป็นจริงทุกประการและเอกสารที่ใช้ประกอบการสมัครถูกต้อง

ลงชื่อผู้ยื่นใบสมัคร

(.....)

เอกสารประกอบการสมัคร

1. รูปถ่าย 1 นิ้ว
2. ใบประกอบวิชาชีพ
3. ใบ Transcript
4. สำเนาทะเบียนบ้าน
5. สำเนาบัตรประชาชน