



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

รูปถ่ายขนาด
1 นิ้ว

ใบสมัครแพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

(ลงชื่อ).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**เอกสารประกอบการสมัครแพทย์ใช้ทุน
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**

1. ใบสมัคร (กรอกข้อมูลให้ชัดเจนครบถ้วน)
2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน , ตีตรูปที่มุมบนขวาของใบสมัคร 1 รูป)
3. สำเนาใบแสดงผลการเรียน (Transcript) จำนวน 1 ชุด
4. หนังสือรับรองสำเร็จการศึกษา
5. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ชุด
6. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
7. หนังสือรับรอง / แนะนำผู้สมัคร จำนวน 3 ฉบับ (ผู้แนะนำ 3 ท่าน ยกเว้น อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
8. เอกสารที่เป็นสำเนา ให้เขียนว่า **สำเนาถูกต้อง** และลงชื่อกำกับทุกแผ่น
9. สมัครด้วยตนเอง/หรือส่งทางไปรษณีย์
10. ถ้ามีข้อมูลประกอบการสมัครที่ต้องการแสดงให้คณะกรรมการทราบ ให้พิมพ์ลงในกระดาษ A4 แนบท้ายใบสมัครได้

ส่งถึง คุณศิวาพร ขวัญเสน่ห์

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ E-mail: p_poo2525@hotmail.com
โทรศัพท์ : 043 – 366869 และโทรสาร. 043 – 366870 (ในเวลาราชการ)
มือถือ : 081 - 7296644