



ติกรูปถ่าย  
ขนาด 2 นิ้ว

## ใบสมัครแพทย์ฝึกหัด

ประจำปี พ.ศ ๒๕๖๑

\*\*\*\*\*

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### ข้อมูลส่วนตัว

- ชื่อ [ ] นาย [ ] นาง [ ] นางสาว .....นามสกุล.....  
นามสกุลเดิม (ถ้ามี) .....เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... E-mail.....
- ภูมิลำเนา เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
ตำบล .....อำเภอ .....จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....
- ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อทางไปรษณีย์ได้ทันที )  
เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน..... ตำบล .....  
อำเภอ .....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....
- ผู้ที่สามารถติดต่อได้โดยด่วน .....ที่อยู่.....  
.....โทรศัพท์.....

### ข้อมูลการศึกษา

- กำลังศึกษาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิตที่มหาวิทยาลัย.....  
ประเทศ..... และจะสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตในเดือน.....พ.ศ.....  
และรับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ในเดือน .....พ.ศ. ....
- สำเร็จการศึกษาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย.....  
ประเทศ.....พ.ศ.....
- ข้าพเจ้าได้ร่วม หรือเคยร่วมในกิจกรรมนอกหลักสูตรต่าง ๆ ขณะที่เป็นนักศึกษาแพทย์ที่สำคัญคือ.....
- เกียรติหรือรางวัลที่ข้าพเจ้าเคยได้รับ.....
- ข้าพเจ้าเล่นกีฬาต่อไปนี้ .....
- รายละเอียดอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการคัดเลือก .....
- นามอาจารย์หรือแพทย์ที่จะให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า  
[๑] .....  
[๒] .....  
[๓] .....
- ได้แนบใบสำคัญต่าง ๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย คือ

- [ ] ใบประเมินผลการศึกษา (Transcript) ในคณะ แพทยศาสตร์
- [ ] หนังสือรับรองจากคณะแพทยศาสตร์ว่าจะได้รับปริญญาบัตร ก่อนวันฝึกปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ฝึกหัด
- [ ] สำเนาใบปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- [ ] สำเนาหนังสือที่แพทยสภาออกให้ว่าสถาบันที่กำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาได้รับการรับรองจากแพทยสภา
- [ ] สำเนาบัตรประชาชน
- [ ] สำเนาทะเบียนบ้าน
- [ ] ภาพถ่ายกายผู้สมัครหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ขนาด ๒ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน
- [ ] สำเนาหนังสือสำคัญประจำตัวแสดงว่าผ่านการฝึกวิชาทหาร
- [ ] สำเนา สด. ๔๓
- [ ] สำเนาผลการสอบผ่าน ขั้นตอนที่ ๑ และหรือขั้นตอนที่ ๒ ในการประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของแพทยสภา สำหรับผู้สอบผ่านเท่านั้น

๑๓. ขอจัดอันดับของโรงพยาบาลที่รับรองโดยแพทยสภา สำหรับเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ฝึกหัดภายหลังจากสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ดังนี้

#### สถาบันที่ต้องการสมัคร

[๑] .....

[๒] .....

(กรุณาเขียนให้ชัดเจน หากมีการแก้ไขต้องลงนามกำกับไว้ทุกครั้ง)

**หมายเหตุ** ให้ผู้ได้รับการคัดเลือกปฏิบัติดังนี้

1. รายงานตัว ณ สถาบันที่ได้รับการคัดเลือก ภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2561 เพื่อเข้าฝึกปฏิบัติงานในวันที่ 1 เดือนสิงหาคม 2561 (โดยระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานจะต้องครบ 12 เดือน)
2. ผู้สมัครที่กำลังศึกษาวิชาแพทย์ปีสุดท้าย ให้ส่งหนังสือรับรองว่าเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีที่ออกโดยสถาบันการศึกษาให้แพทยสภาก่อนวันเริ่มฝึกอบรม และส่งสำเนาใบปริญญาบัตรที่สถาบันการศึกษาลงนามรับรองให้แพทยสภาภายในเดือนตุลาคม 2561  
ทั้งนี้ หากพ้นกำหนดดังกล่าวแล้ว สำนักงานเลขาธิการแพทยสภายังไม่ได้รับสำเนาใบปริญญาบัตร หรือเอกสารที่ได้รับเมื่อตรวจสอบแล้วเป็นที่จจะถือว่าผลการคัดเลือกและการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมาเป็นโมฆะ
3. ภายหลังจากรายงานตัวแล้วไม่อนุญาตให้ผู้ได้รับการคัดเลือกลาออก หรือขอย้ายสถาบันฝึกปฏิบัติงานหลังปริญญาในฐานะแพทย์ฝึกหัด

ลงชื่อ .....

( ..... )

..... / ..... / .....

เฉพาะเจ้าหน้าที่

ชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่.....

เลขที่ ..... วันที่ .....

ลงชื่อผู้รับเงิน .....