

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
สาขาเวชบำบัดวิกฤต
แผนกโรคปอดและเวชบำบัดวิกฤต โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ประจำปีการศึกษา

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี สถานภาพ

ต้นสังกัด ไม่มี มี คือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน โทรศัพท์

ที่ทำงาน โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail

ประวัติการศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต สถาบัน..... พ.ศ.....

แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ สถาบัน..... พ.ศ.....

ประวัติการทำงาน

.....

.....

.....

เหตุผลที่ต้องการฝึกอบรมสาขาเวชบำบัดวิกฤต

.....

.....

.....

ลักษณะงานและเนื้อหางานที่สนใจพิเศษ

.....

.....

.....

ประสบการณ์งานวิจัย

.....

.....

.....

ความสามารถพิเศษ

.....
.....
.....

รางวัลที่เคยได้รับ

.....
.....
.....

เป้าหมายการทำงานภายหลังสำเร็จการฝึกอบรม

- อาจารย์โรงเรียนแพทย์
- โรงพยาบาลของรัฐ
- โรงพยาบาลเอกชน
- อื่นๆ.....

กรุณาระบุหลักฐานดังต่อไปนี้

1. Transcript
2. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากตามแบบฟอร์มที่กำหนดจาก
 - อาจารย์อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจฯ 1 ท่าน (ขณะฝึกอบรมอายุรศาสตร์)
 - อาจารย์อายุรศาสตร์ทั่วไป 1 ท่าน (ขณะฝึกอบรมอายุรศาสตร์)
 - หัวหน้าหน่วยงานอายุรศาสตร์ 1 ท่าน (เฉพาะกรณีที่ได้รับวุฒิบัตรฯ หรือ หนังสืออนุมัติฯ สาขาอายุรศาสตร์แล้ว ไปปฏิบัติงานเป็นอายุรแพทย์ทั่วไปก่อนจะมาฝึกอบรม)

กรุณาส่งภายใน วันที่ 20 ส.ค.2564 สอบสัมภาษณ์ วันที่ 27 ส.ค.2564 เวลา 08.00 น.
 แผนกโรคปอดและเวชบำบัดวิกฤต ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 E-mail: chestpmkwfme@gmail.com หรือส่งไปรษณีย์ มาที่

ส่ง.....นพ.อมรชัย เลิศอมรพงษ์
 แผนกโรคปอด ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ
 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ 10400