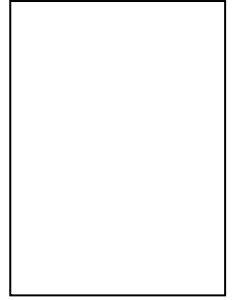


ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ประจำปีการศึกษา 2567

(กรุณารอกข้อความให้ถูกต้องและชัดเจน เพื่อสิทธิและผลประโยชน์กับตัวผู้สมัครเอง)



หลักสูตร.....สาขา.....

1. คำนำหน้า..... ชื่อ - นามสกุล .....

2. ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) .....

3. ต้นสังกัด .....

4. วัน, เดือน, ปี เกิด ..... อายุ..... ปี เลขบัตรประชาชน .....

ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

E-mail ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

5. เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ ว. ....

6. สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก..... ปี พ.ศ. ....

คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (GPA)..... คะแนน NL1 ..... คะแนน NL2 .....

7. อันดับ สถาบัน/โครงการ ที่เลือกสมัครฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

(1) .....

(2) .....

(3) .....

8. ประสบการณ์การทำงานในต่างจังหวัดนาน.....ปี

สถานที่ (1) .....

สถานที่ (2).....

สถานที่ (3).....

9. สถานที่ทำงาน/ปฏิบัติงานปัจจุบัน .....

10. ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน .....

เบอร์โทรศัพท์มือถือผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน.....

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

(.....)

### หลักฐานที่ประกอบการสมัคร

|                                                                  |                  |
|------------------------------------------------------------------|------------------|
| ( ) รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว                                           | จำนวน 1 รูป      |
| ( ) สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชน                          | จำนวน 1 ชุด      |
| ( ) สำเนาแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (Transcripts) | จำนวน 1 ชุด      |
| ( ) สำเนาใบปริญญาบัตร                                            | จำนวน 1 ชุด      |
| ( ) สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ใบ รหัส ว.)                     | จำนวน 1 ชุด      |
| ( ) สำเนาผลคะแนนสอบ NL 1 , 2 และ 3                               | จำนวน 1 ชุด      |
| ( ) ใบ Recommendation จากสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน               | อย่างน้อย 1 ฉบับ |

### หมายเหตุ

1. ใบสมัครนี้เป็นใบสมัคร(เฉพาะ) กองอายุรกรรม รพ.ร.6 ไม่ใช่ใบสมัครของกรมแพทย์และแพทยสภา
2. แพทย์ที่เป็นทหารและพลเรือนต้องกรอกใบ Matching program ส่งไปยังราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ตามที่ราชวิทยาลัย กำหนดระยะเวลาที่ให้ Matching program โดยเลือก Matching program ตามลำดับ 1, 2, 3 ด้วยตนเองทุกคน ส่งให้แพทยสภา
3. แพทย์ที่เป็นทหารต้องกรอกใบสมัครของกรมแพทย์ทหารบกด้วยตนเองทุกคน ตามระยะเวลาที่กรมแพทย์ทหารบกกำหนดไว้
4. แพทย์ทหารบกและแพทย์พลเรือนต้องกรอกใบสมัครของแพทยสภาทุกคน หลังจากประกาศผลสอบรอบแรกและรอบที่สองแล้ว ให้แพทยสภาทุกคน
5. หากมีข้อสงสัยในผลการสอบคัดเลือก กรุณาติดต่อคณะกรรมการวิชาการ กองอายุรกรรม รพ.ร.6 เบอร์ 02-763-3280
6. ผู้สมัครที่มีความพิการซึ่งต้องการความช่วยเหลือพิเศษตามความเหมาะสม สามารถยื่นสมัครเข้ารับการฝึกอบรมได้โดยคณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วว่าเป็นอุปสรรคต่อการเรียนด้านอายุรศาสตร์

**\*\*เอกสารใบสมัคร และหลักฐานสามารถส่งมาได้ที่ [medpmk.training@gmail.com](mailto:medpmk.training@gmail.com)**