

รายละเอียดการรับสมัคร

คุณสมบัติผู้สมัครแพทย์ประจำบ้าน

1. ต้องเป็นแพทย์ที่ผ่านการชดใช้ทุนครบตามกำหนดของแพทยสภานับตั้งแต่วันที่เริ่มชดใช้ทุน จนถึงวันที่เริ่มการฝึกอบรม (ให้ในกรณีที่ได้รับการคัดเลือก)
2. สอบผ่าน ศรว. ครบทั้ง 3 ขั้นตอน
3. ผู้สมัครต้องไม่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมกับสถาบันอื่น

คุณสมบัติผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

1. ต้องเป็นศัลยแพทย์หรือคาดว่าจะสำเร็จการฝึกอบรมในสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ก่อนเริ่มการฝึกอบรมในสาขาต่อยอดที่ประกาศรับสมัคร
2. หากเป็นผู้สมัครที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมศัลยศาสตร์ปีสุดท้าย ผู้สมัครต้องไม่ติดสัญญาชดใช้ทุน หลังเสร็จสิ้นการศึกษาจึงจะมีสิทธิ์สมัครได้

เอกสารประกอบการรับสมัคร

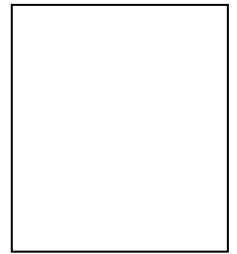
1. รูปถ่ายสมัครงานหน้าตรง
2. สำเนา Transcript จำนวน 2 ชุด
3. คะแนน ศรว. ขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 จำนวน 1 ชุด
4. หนังสือรับรอง จำนวน 2 ฉบับ (ผู้บังคับบัญชา 1 ฉบับ และเพื่อนร่วมงาน 1 ฉบับ) โดยส่งมาที่ ภาควิชาโดยตรง

หมายเหตุ :

1. ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครไปยังแพทยสภาด้วย
2. เนื่องด้วยแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับค่าเวรจากโรงพยาบาล จึงต้องออก OPD กลางของโรงพยาบาล 4-5 เวร / ปี
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องเรียนหลักสูตร ป.บัณฑิตชั้นสูงทุกคน



ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาศัลยศาสตร์ ประจำปี 2565
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



1. สมัครสาขา _____ ปีการศึกษา _____
2. ชื่อ-สกุลผู้สมัคร _____
เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ อายุ _____ ปี
สถานภาพ () โสด () สมรส () อื่น ๆ _____
3. ภูมิลำเนา บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____
ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____
จังหวัด _____ โทร. _____
4. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว) โทร. _____
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____
ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____
จังหวัด _____ มือถือ _____
5. สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต ปี พ.ศ. _____ เกรดเฉลี่ยสะสม _____
จากสถาบัน _____
6. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน ในช่วง 2 ปี
 - 6.1 _____
 - 6.2 _____
7. รายชื่อผู้อำนวยการ และแพทย์ที่ท่านปฏิบัติงานด้วย ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (กรุณาระบุโรงพยาบาล)
 - 7.1 _____
 - 7.2 _____
 - 7.3 _____
 - 7.4 _____
 - 7.5 _____
8. รายละเอียดอื่นที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครรับคัดเลือก

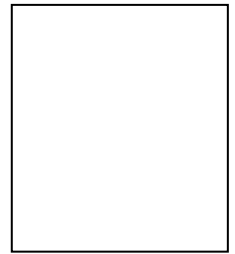
9. ประเภทของการฝึกอบรม () มีต้นสังกัด () ไม่มีต้นสังกัด
ในกรณีไม่มีต้นสังกัด ต้นสังกัดคือ _____
ลงชื่อ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เอกสารประกอบการสมัคร :

- () รูปถ่ายสมัครงานหน้าตรง
- () สำเนา Transcript จำนวน 2 ชุด
- () คะแนน ศรว. ชั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 จำนวน 1 ชุด
- () หนังสือรับรอง จำนวน 2 ฉบับ (จากผู้บังคับบัญชา 1 ฉบับ และเพื่อนร่วมงาน 1 ฉบับ) โดยส่งมาที่ภาควิชาโดยตรง



ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภาควิชาศัลยศาสตร์ ประจำปี 2565
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



2. สมัครสาขา _____ ปีการศึกษา _____
2. ชื่อ-สกุลผู้สมัคร _____
เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ อายุ _____ ปี
สถานภาพ () โสด () สมรส () อื่น ๆ _____
3. ภูมิลำเนา บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____
ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____
จังหวัด _____ โทร. _____
4. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว) โทร. _____
บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____
ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____
จังหวัด _____ มือถือ _____
5. สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต ปี พ.ศ. _____ เกรดเฉลี่ยสะสม _____
จากสถาบัน _____
6. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน ในช่วง 2 ปี
6.1 _____
6.2 _____
7. รายชื่อผู้อำนวยการ และแพทย์ที่ท่านปฏิบัติงานด้วย ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (กรุณาระบุโรงพยาบาล)
7.1 _____
7.2 _____
7.3 _____
7.4 _____
7.5 _____
8. รายละเอียดอื่นที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครรับคัดเลือก

9. ประเภทของการฝึกอบรม () มีต้นสังกัด () ไม่มีต้นสังกัด
ในกรณีไม่มีต้นสังกัด ต้นสังกัดคือ _____
ลงชื่อ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เอกสารประกอบการสมัคร :

- () รูปถ่ายสมัครงานหน้าตรง
() สำเนา Transcript จำนวน 2 ชุด
() คะแนน ศรว. ชั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 จำนวน 1 ชุด
() หนังสือรับรอง จำนวน 2 ฉบับ (จากผู้บังคับบัญชา 1 ฉบับ และเพื่อนร่วมงาน 1 ฉบับ) โดยส่งมาที่ภาควิชาโดยตรง