

ใบสมัคร Fellow

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. นาย / นาง / นางสาว นามสกุล
2. สถานภาพ () โสด () แต่งงาน () หย่าร้าง () ม่าย
3. บิดาชื่อ นามสกุล สัญชาติโดยกำเนิด
- มารดาชื่อ นามสกุล สัญชาติโดยกำเนิด
4. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่ ซอย ถนน
- ตำบล / เขต อำเภอ / แขวง จังหวัด
- รหัสไปรษณีย์
5. สถานที่ที่ติดต่อกับท่านได้สะดวกที่สุดในปัจจุบัน บ้านเลขที่ ซอย
- ถนน ตำบล / เขต อำเภอ / แขวง
- จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทร.
- โทรศัพท์มือถือ E-mail เลข
6. ขณะนี้เป็นแพทย์อยู่ที่
7. สำเร็จแพทย์มาจาก เมื่อปี
8. ต้องการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขา
() อนุสาขานีื้องอกของกระดูก () อนุสาขากีฬาวนศาสตร์ () อนุสาขาข้อเท้าและข้อสะโพก
() อนุสาขากยัตราทางออร์โธปิดิกส์ () อนุสาขากระดูกสันหลัง () อนุสาขาเท้าและข้อเท้า () อนุสาขากระดูก
ในเด็ก () อนุสาขามือและระบบประสาทส่วนปลาย () อนุสาขาพยาธิวิทยากระดูก
9. ต้นสังกัด
() มีต้นสังกัด คือ รพ. อำเภอ
- จังหวัด
- () ไม่มีต้นสังกัด
10. หลักฐานที่ต้องยื่นกับใบสมัคร
10.1 สำเนา transcript จำนวน 1 ฉบับ
10.2 รูปถ่ายสี ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ติดใบสมัคร)
10.3 ใบ recommendation จำนวน ฉบับ (อย่างน้อย 2 ฉบับ)
10.4 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
10.5 สำเนาใบประกาศนียบัตร (พ.บ.)
10.6 หนังสือรับรองวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
10.7 สำเนาบัตรประชาชน
11. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ข้างต้นเป็นความจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.