



ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช  
ปีการศึกษา..... สาขา ออร์โธปิดิกส์

วัน เดือน ปี ที่เขียนใบสมัคร.....

1. ประวัติของผู้สมัคร

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย)..... ชื่อเล่น .....

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ).....

วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ..... ปี E-mail .....

ภูมิลำเนาเกิด.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน.....

สถานภาพ  โสด  สมรส  คู่  หย่า  หม้าย

ชื่อสามี หรือภรรยา ..... อาชีพ.....

บุตร  ไม่มีบุตร  มีบุตร.....คน  กำลังตั้งครรภ์.....เดือน

2. ประวัติการศึกษาและการทำงาน

สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อ พ.ศ..... จากสถาบัน.....เกรดเฉลี่ย.....

ปีที่รับปริญญาบัตร พ.ศ.....

แพทย์ฝึกหัดที่.....

แพทย์ใช้ทุนที่ ก.....

ข.....

ค.....

ตำแหน่งงานปัจจุบัน.....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....

ความสามารถพิเศษ.....

3. แพทย์อ้างอิง 2 ท่าน

3.1 ชื่อ - นามสกุล

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

3.2 ชื่อ - นามสกุล

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

4. เหตุผลที่ประสงค์สมัครคัดเลือกที่นี้ เพราะ.....

.....

5. ต้นสังกัด.....

.....  
ลงชื่อผู้สมัคร

## ใบแนะนำการสมัครแพทย์ประจำบ้านกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### 1. เอกสารประกอบการรับสมัคร

- ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 1 ฉบับ
- รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- สำเนาผลการศึกษาแพทยศาสตร์ (Transcript) จำนวน 1 ชุด
- สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน 1 ชุด
- สำเนาผลสอบ ศรว. ทั้ง 3 ชั้นตอน (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน 1 ชุด
- สำเนาใบรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ จำนวน 1 ชุด
- ใบแนะนำตัว อย่างน้อย 1 ฉบับ
- ใบ Recommend อย่างน้อย 1 ฉบับ
- ใบแจ้งผลสอบภาษาอังกฤษ เช่น IELTS, TOEFL, CU-TEP หรืออื่นๆ (ถ้ามี)
- เอกสารอื่นๆ ที่มีประโยชน์ต่อการประกอบการพิจารณา

ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (ส่งใบสมัครได้ทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ด้านล่าง)

### 2. สอบสัมภาษณ์ (จะแจ้ง วัน เวลา และสถานที่ในภายหลัง)

### 3. แนะนำให้มาดูงานก่อน ประมาณ 3 – 5 วัน

- กรุณาทำหนังสือแจ้งล่วงหน้ามาก่อน ประมาณ 3 สัปดาห์เป็นอย่างน้อย และ fax เอกสารมาก่อน ตัวจริงส่งทางไปรษณีย์

#### ทำหนังสือจากส่วนราชการตัวเอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### 4. สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้

- น.ส.วัลย์พร มิฉายา

### ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์

กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

171 ถ.พหลโยธิน อาคารคุ้มเกล้า ฯ ชั้น 4

แขวงคลองถนน เขตสายไหม กทม. 10220

โทรศัพท์ 0-2534-7365

# ตัวอย่าง

เอกสารหมายเลข ๓



(ตำแหน่งราชการเจ้าของเรื่อง)

เรื่อง ขอเข้าศึกษาดูงาน

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ด้วยข้าพเจ้า นายแพทย์ สมชาย ดำรงค์กุล ตำแหน่ง นายแพทย์ สาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี มีความประสงค์จะสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๕ ในปีการนี้ข้าพเจ้าใคร่ขอเข้าศึกษาดูงานที่กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตั้งแต่วันที่ ๒๓- ๒๗ ก.ค.๕๕ เป็นเวลา ๕ วัน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เข้าศึกษาดูงานตามวันเวลาดังกล่าวต่อไปนี้

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการ.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

หมายเหตุ : ข้าพเจ้าไม่มีที่พักในกรุงเทพฯ