



- ภาระการชดใช้ทุนที่ยังเหลืออยู่ (การชดใช้ทุนให้นับรวมเวลาในการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ)
  - ไม่มี เพราะปฏิบัติงานครบถ้วนแล้ว 3 ปี
  - ไม่มี ได้ชดใช้เงินแล้ว เมื่อ .....
  - มีภาระการชดใช้ทุน ปฏิบัติมาแล้ว.....ปี
  - อื่นๆ (ระบุ) .....
- ปัญหาที่ผ่านมาในการปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตฯ
  - ไม่มี
  - มี (ระบุ) .....
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน .....
- ..... โทรศัพท์ .....
- รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้สมัคร  
(ขอให้เป็นผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิดอย่างน้อย 2 คน)

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่- โทรศัพท์

- ข. สิทธิในการสมัคร  มีต้นสังกัด (ระบุชื่อต้นสังกัดและตำแหน่งของผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด) .....
- ไม่มีต้นสังกัด

- ข. เอกสารหลักฐานที่ต้องส่งมาพร้อมแบบแสดงความจำนง (สำเนา – ต้องมีการลงนามกำกับรับรองด้วย)
1. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
  2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  3. สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะ
  4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
  5. สำเนาหนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม และรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือก (ถ้ามี)
  6. หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน จากผู้บังคับบัญชาและ/หรือ ผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิด จำนวน 2 ฉบับ
  7. หนังสือรับรอง/ แนะนำผู้สมัคร
  8. ผลการสอบวัดผลภาษาอังกฤษ อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น MU-Grad Test , CU-TEP, TOEFL, IELTS, TOEIC เป็นต้น

ลายเซ็นผู้สมัคร .....

วันที่ ..... / ..... / .....

**หมายเหตุ:** ใบสมัครนี้ใช้เป็นการภายใน สำหรับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เท่านั้น ผู้สมัครที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อของแพทยสภา ต้องปฏิบัติตามระเบียบของแพทยสภาที่กำหนดไว้ในแต่ละปีการศึกษาด้วย

สำหรับผู้สมัครเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (แพทย์เฟลโลว์) ของคณะฯ เมื่อได้รับการคัดเลือก ให้ภาคีวิชา/หลักสูตร ส่งใบสมัครนี้มาที่งานบัณฑิตศึกษาและการศึกษาต่อเนื่อง ตึกอำนวยการ ชั้น 6 เพื่อบันทึกข้อมูลผู้ฝึกอบรมและดำเนินการต่อไปตามระเบียบของคณะฯ