

**ใบแสดงแจ้งความจำนงค์สมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารักษ์ ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์
ประจำปีการฝึกอบรม 2563**

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
NameSurname
- วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
- สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส มีบุตรจำนวน.....คน เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
- ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....
.....
- โทรศัพท์.....Email.....
- เบอร์ติดต่อญาติกรณีฉุกเฉิน.....ความสัมพันธ์.....
- ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อายุ.....อาชีพ.....
- ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อายุ.....อาชีพ.....
2. ข้าพเจ้าแสดงความจำนงค์สมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา โดย
- ☐ อิสระ ☐ อยู่ระหว่างการขอทุนจาก.....
- ☐ ดันสังกัดจาก.....
3. สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก.....
- ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา.....เกรดเฉลี่ย.....
- จบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ จาก.....
- ปีการฝึกอบรม..... ☐ อิสระ ☐ มีต้นสังกัดจาก.....

4. ภาระการใช้ทุนที่ยังเหลืออยู่ (การขอใช้ทุนให้นับรวมเวลาในการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ)

ไม่มี ☐ ปฏิบัติงานครบถ้วนแล้วปี ☐ ได้ขอใช้เงินเรียบร้อยแล้ว เมื่อ

มี ☐ ปฏิบัติงานมาแล้วปี ยังเหลือระยะเวลาอีก ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการติดต่อขอขอใช้ทุน

☐ อื่นๆ

5. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

6. ความสามารถพิเศษ และกิจกรรมนอกหลักสูตร (ที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการคัดเลือก)

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

วันที่/...../.....