



ใบสมัครสอบรายยาว (Long case)
สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างประเทศ
โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์
รับสมัครระหว่างวันที่ ๘ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ติดรูปขนาด

1 นิ้ว

หรือ 1.5 นิ้ว

๑. ชื่อ - นามสกุล ผู้สมัคร ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง
อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....
E-mail Address:.....

๒. สถาบันที่ศึกษา: สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย.....
ประเทศ.....เมื่อปี พ.ศ.....

๓. เข้ารับการฝึกปฏิบัติงานหลังปริญญาในฐานะแพทย์ฝึกหัดที่.....ปีการศึกษา.....

๔. ประสงค์สมัครสอบ Long case (บังคับอายุรศาสตร์ ๑ ราย) และเลือกอีก ๑ ราย

☐ ศัลยศาสตร์ ๑ ราย

☐ กุมารเวชศาสตร์ ๑ ราย

☐ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ๑ ราย

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ศูนย์แพทยศาสตรฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบแก่ผู้สมัครไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

สำหรับเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานแพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลกลาง

ตรวจสอบเอกสาร

- ☐ ใบสมัครสอบ Long case ที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว
- ☐ รูปถ่าย ๑ นิ้ว หรือ ๑.๕ นิ้ว หน้าตรง ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป ซึ่งเขียนชื่อ- สกุล ด้านหลังรูป
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมฉบับจริง
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมฉบับจริง
- ☐ สำเนาใบปริญญาบัตร พร้อมฉบับจริง
- ☐ สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) พร้อมฉบับจริง
- ☐ สำเนาเอกสารการรับรอง “ผ่าน” การประเมินขั้นตอนที่ ๑ และขั้นตอนที่ ๒ (ถ้ามี)
- ☐ สำเนาหลักฐานการรับรองมาตรฐานหลักสูตรและสถาบันจากแพทยสภา
- ☐ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล/ใบทะเบียน เฉพาะในกรณีที่ชื่อ-สกุลในเอกสารการสมัคร ไม่ตรงกัน (ถ้ามี)
- ☐ ใบผ่านการฝึกปฏิบัติงานในฐานะแพทย์ฝึกหัดของโรงพยาบาล (ถ้ามี)

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....