



สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

ที่สด. 4433 /2561

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
สภากาชาดไทย
290 ถนนเฉลิมพล ตำบลศรีราชา
อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี 20110

14 สิงหาคม 2561

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่ 2046
วันที่ 24 ส.ค. 2561
เวลา 15.20 น.

เรื่อง เปิดรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ประจำปีการฝึกอบรม 2562
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัด / ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฯ
สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน

ด้วยโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โดยเปิดรับสมัครแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ 2 ปีขึ้นไป หรือแพทย์ที่สนใจเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาดังกล่าว ประจำปีการฝึกอบรม 2562 จำนวน 1 อัตรา ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม - 30 กันยายน 2561 โดยแนบหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

1. ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน พร้อมรูปถ่าย ขนาด 1" หรือ 2" จำนวน 2 รูป
2. ใบแสดงผลการเรียน (Transcript) จำนวน 1 ฉบับ
3. หนังสือแนะนำตัว จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
6. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Bunp 15.9

เรียน นพ.สสจ.

- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้ง รพ.ทุกแห่ง
- แจ้ง สสอ.ทุกแห่ง
- ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร)
ผู้ช่วยเลขาธิการสภากาชาดไทย รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

สุธรา
30 ส.ค. 2561

- ปงล
[Signature]

สนใจติดต่อเพิ่มเติม ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
โทรศัพท์/โทรสาร 038 - 320200 ต่อ 3417
ผู้ประสานงาน ชนิสรา สุขผดุง

(นายปองพล วรปานิ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

6

1933

- 1933
- 1934
- 1935
- 1936

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

รูปถ่าย 2 นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ชื่อ :นามสกุล :สถานภาพ () โสด () สมรส
Name :Surname :เพศ () ชาย () หญิง
เกิดวันที่ :เดือน :พ.ศ. :อายุ :ศาสนา :เชื้อชาติ :
สัญชาติ :เลขที่บัตรประชาชน :
- ภูมิลำเนา เลขที่ :หมู่ :ตรอก/ซอย :ถนน :ตำบล :
เขต/อำเภอ :จังหวัด :รหัสไปรษณีย์ :โทรศัพท์ :
- ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวกและรวดเร็ว) เลขที่ :หมู่ :ตรอก/ซอย :
ถนน :ตำบล :เขต/อำเภอ :จังหวัด :
รหัสไปรษณีย์ :โทรสาร :E-mail address :
โทรศัพท์ (บ้าน) :โทรศัพท์ (มือถือ) :
- ชื่อ-นามสกุล บิดา :อายุ :ปี อาชีพ :
สถานที่ทำงาน :โทรศัพท์ :
ชื่อ-นามสกุล มารดา :อายุ :ปี อาชีพ :
สถานที่ทำงาน :โทรศัพท์ :
- จบการศึกษาจาก (สถาบัน) :เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) :
จังหวัด :
- โรงพยาบาลที่خذเงินทุนหลังจากเรียนจบ :
 - ชื่อโรงพยาบาล :จังหวัด :
 - ชื่อโรงพยาบาล :จังหวัด :
 - ชื่อโรงพยาบาล :จังหวัด :
 - ชื่อโรงพยาบาล :จังหวัด :
- เหตุผลที่เลือกมาเรียนในสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา :
.....
.....
.....
.....
- เป้าหมายหลังจากการเรียนจบในสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา :
.....
.....
.....
.....

9. มีทุนสนับสนุนจากต้นสังกัดในการเรียนหรือไม่ () มี (ระบุ :) () ไม่มี

10. ความสามารถพิเศษ และกิจกรรมนอกหลักสูตร (ที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการคัดเลือก)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. อาจารย์แพทย์ที่รับรองความประพฤติ (จำนวน 3 ท่าน)

11.1 ชื่อ-นามสกุล : ที่อยู่ :

เบอร์โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้) :

11.2 ชื่อ-นามสกุล : ที่อยู่ :

เบอร์โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้) :

11.3 ชื่อ-นามสกุล : ที่อยู่ :

เบอร์โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้) :

ลงชื่อ : ผู้สมัคร
(.....)