

แบบฟอร์มใบสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์โรคไต
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปีการฝึกอบรมที่จะสมัคร พ.ศ. 2570

ชื่อ - นามสกุล (ชื่อเล่น) อายุ ปี

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ Email

สถาบันการศึกษา

1. แพทยศาสตร์บัณฑิต ปีการศึกษาที่จบ
2. อายุรศาสตร์ทั่วไป ปีการศึกษาที่จบ

ท่านได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาจาก

เกรดอายุรศาสตร์ในช่วงศึกษาแพทยศาสตร์บัณฑิต ปีที่ 4 ปีที่ 5

สภาพครอบครัวและความพร้อมในการศึกษา

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

กิจกรรมหรือภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบระหว่างการศึกษ หรือช่วงที่ปฏิบัติงานด้านอายุรศาสตร์

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

เหตุผลที่เลือกฝึกอบรม สาขาอายุรศาสตร์โรคไต

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

ความคาดหวังต่อการฝึกอบรม

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

ท่านวางแผนชีวิตหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรมไว้อย่างไร

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

รายละเอียดการสมัคร

คุณสมบัติผู้สมัคร

1. ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปตามข้อ 6 แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2553
2. ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามประกาศกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เรื่อง คุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2559
3. ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้วและต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
 - 1) เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ ในสาขาอายุรศาสตร์
 - 2) เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์
 - 3) เป็นผู้ที่มีสิทธิ์สอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์ในปีการศึกษานั้น

หลักฐานประกอบการสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต

- | | |
|---|--------------|
| 1. ใบสมัคร | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. รูปถ่าย 2 นิ้ว | จำนวน 2 รูป |
| 3. สำเนาหนังสือรับรองผลการเรียน ปีที่ 1-6 (Transcription) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. หนังสือรับรองจากหัวหน้าฝ่ายงาน หรือผู้เกี่ยวข้อง
(Letter of recommendation) | จำนวน 2 ฉบับ |
| 5. จดหมายแนะนำตนเอง (ความยาวไม่เกิน 2 หน้ากระดาษ A4 พิมพ์) | จำนวน 1 ฉบับ |

วิธีการคัดเลือก: ทำการคัดเลือกโดยวิธีสัมภาษณ์

ขั้นตอนและกำหนดการรับสมัคร

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. ส่งเอกสาร | ภายใน 31 พฤษภาคม 2569 |
| 2. สัมภาษณ์ ณ หน่วยวิชาโรคไต | (วันที่จะแจ้งให้ทราบภายหลัง) |

3. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก (อย่างเป็นทางการ) ภายในเดือนมกราคมปีถัดไป

กรุณาส่งเอกสารมาที่

หน่วยวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

110 ถนนอินทวิโรด ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ Email: nephrocmu@gmail.com หรือโทร 053-936452 (ช่วงบ่าย)