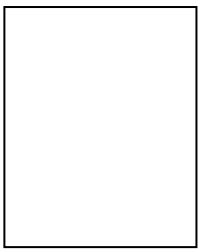
ใบสมัครแพทย์

หลักสูตรประกาศนียบัตรตจศัลยศาสตร์และเลเซอร์

ปีการศึกษา 2570

สาขาวิชาโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ชื่อ นพ./พญ. .....(นามสกุลเดิม.....)

อายุ ..... ปี วันเดือนปีเกิด ..... สัญชาติ .....

Line ID: .....Facebook.....Instagram.....

สถานภาพสมรส [ ] โสด [ ] แต่งงาน จำนวนบุตรและอายุ .....

ที่อยู่ : ที่บ้าน .....

ที่ทำงานปัจจุบัน.....

โทรศัพท์ที่บ้าน ..... ที่ทำงาน .....

มือถือ ..... E-Mail .....

ตัวแทนที่จะติดต่อได้สะดวก ..... โทร .....

เกรดเฉลี่ยทั้ง 6 ปี (GPA) ..... ปีที่จบปริญญา พ.บ. ..... เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ .....

ได้รับการฝึกอบรมสาขาตจวิทยาจาก ..... ปีที่จบการศึกษา .....

[ ] ได้รับวุฒิบัตรแล้ว [ ] รอสอบวุฒิบัตร

[ ] วุฒิอื่นๆ ระบุ.....

[ ] อิสระ [ ] มีต้นสังกัด ระบุ.....

จดหมายรับรองการทำงานจากผู้บังคับบัญชาโดยตรง ผู้ร่วมงาน หรืออาจารย์แพทย์ อย่างน้อย 2 ท่าน

(ให้ส่งที่หน่วยโรคผิวหนัง รพ.รามาธิบดี โดยตรง)

1. ชื่อ ..... ตำแหน่ง .....

ที่อยู่ .....

โทรศัพท์ ..... มือถือ .....

2. ชื่อ ..... ตำแหน่ง .....

ที่อยู่ .....

โทรศัพท์ ..... มือถือ .....

ประวัติการทำงาน

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....

ลายเซ็น .....

(.....)

วันที่ ...../...../.....

<u>คุณสมบัติผู้สมัคร</u>

1. ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา
2. ได้รับวุฒิบัตร**<u>หรือ</u>**หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาตจวิทยา **<u>หรือ</u>** เป็นแพทย์ที่กำลังอยู่ในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาตจวิทยาปีสุดท้าย และมีสิทธิสอบวุฒิบัตรในปีการศึกษาที่รับสมัคร **<u>หรือ</u>** สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาตจวิทยา
3. หรือ ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรด้านผิวหนังอื่น ๆ หลักสูตร 2 ปี จากสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาตจวิทยาที่รับรองโดยราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

<u>หลักฐานที่ต้องแนบมาด้วย</u>

1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
2. สำเนาใบประกอบโรคศิลป์, สำเนาใบปริญญาบัตร , สำเนา Transcript, สำเนาการฝึกอบรม,ใบเพิ่มพูนทักษะ
3. ประวัติการทำงานและผลงานทางวิชาการ
4. หนังสือรับรองต้นสังกัด (กรณีมีต้นสังกัด)
5. จดหมายรับรองการทำงานจากผู้บังคับบัญชาโดยตรง ผู้ร่วมงาน หรืออาจารย์แพทย์ อย่างน้อย 2 ท่าน (กรุณาส่งหลักฐานด้วยตนเองที่สำนักงานธุรการสาขาวิชาโรคผิวหนัง โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือทางไปรษณีย์)
6. คะแนนภาษาอังกฤษ MU Gard plus , IELTS หรือ TOEFL
7. คลิปแนะนำตัว ไม่เกิน 3 นาที ส่งมาที่ E-mail: skin1465@hotmail.com

<u>หมายเหตุ</u> :

- เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ ถึง วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2570
- เริ่มปฏิบัติงาน เดือน กรกฎาคม 2570
- ดูรายละเอียด และ download ใบสมัครที่ www.ramadermatology.com และกรอกข้อมูลในระบบ https://raf-system.web.app
- สัมภาษณ์ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2570

<u>สถานที่ติดต่อ</u> : คุณโชติกา ขำต้นวงษ์ ที่สำนักงานธุรการสาขาวิชาโรคผิวหนัง อาคาร 1 ชั้น 2
โทรศัพท์ 02-201-1211 โทรสาร 1211 E-mail: skin1465@hotmail.com