



# รับสมัครแพทย์ใช้ทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- ทุกสาขาวิชา จำนวน ๑๒ อัตรา

## หลักฐานและเอกสารการรับสมัคร

๑. แบบฟอร์มใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียน,บัตรประชาชน อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. สำเนาใบรายงานผลการศึกษา (Transcript)  
เมื่อจบชั้นปีที่ ๕ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาใบแจ้งผลการสอบเพื่อประเมินและรับรอง  
ความรู้ความสามารถ ชั้นตอนที่ ๑ และ ๒ จำนวน  
๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรอง (Recommendation letter)  
จำนวน ๒ ฉบับ จากอาจารย์แพทย์ ๒ ท่าน
๖. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๗. Port Folio จำนวน ๑ แฟ้ม
๘. เขียนคำบรรยายย่อว่า ทำไมถึงเลือกขอใช้ทุนที่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๑ แผ่น

## ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่

คุณ ฐณัฐนันท์ วิริยกิจจา งานบริหารงานบุคคล  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
โทร. ๐-๓๘๓๘-๖๕๕๔ ต่อ ๓๑๗๘ ต่อ ๒๒๒๔

## ส่งเอกสารที่

งานบริหารงานบุคคล (พีตร)  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ. สิงหนครบางแสน ต.แสนสุข  
อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑



รูปถ่าย ๑ นิ้ว

ใบสมัครแพทย์ใช้ทุน ของนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญา  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. ชื่อ (นาย/ นาง / นางสาว).....นามสกุล.....รหัสนักศึกษา.....  
อายุ.....ปี.....เดือน เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
เป็นผู้จะสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย.....  
นอกจากทำสัญญาเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์แล้ว ข้าพเจ้ายังได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจาก  
(ระบุแหล่งทุน).....  
โดยมีชื่อผู้พัน.....
๒. สถานที่เกิด อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
ที่อยู่/ สถานที่ติดต่อได้เมื่อมีเรื่องด่วน บ้านเลขที่.....ซอย / ถนน.....  
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/ เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
๓. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....  
ยังมีชีวิตอยู่/ ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย / ถนน.....หมู่ที่.....  
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....  
อาชีพของบิดา  รับราชการ  ธุรกิจเอกชน  รัฐวิสาหกิจ  อาชีพส่วนตัว / อิสระ  
 เกษตรกร  พ่อบ้าน  อื่น ๆ โปรดระบุ.....  
ตำแหน่ง .....สถานที่ทำงาน.....  
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
๔. มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....  
ยังมีชีวิตอยู่/ ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย / ถนน.....หมู่ที่.....  
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....  
อาชีพของมารดา  รับราชการ  ธุรกิจเอกชน  รัฐวิสาหกิจ  อาชีพส่วนตัว / อิสระ  
 เกษตรกร  พ่อบ้าน  อื่น ๆ โปรดระบุ.....  
ตำแหน่ง .....สถานที่ทำงาน.....  
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

/๕. วุฒิการศึกษา...

## ๕. วุฒิการศึกษา (เดิม)

วุฒิการศึกษาเดิมของ นักศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	อำเภอ/เขต/จังหวัด	เริ่มศึกษา พ.ศ.	สำเร็จการศึกษา พ.ศ.
ประถมศึกษาปีที่ ๖				
มัธยมศึกษาปีที่ ๓				
มัธยมศึกษาปีที่ ๖				

## ๖. การสอบเพื่อประเมินความรู้ ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ขั้นตอนที่ ๑     ผ่าน             ไม่ผ่าน  
 ขั้นตอนที่ ๒     ผ่าน             ไม่ผ่าน  
 ขั้นตอนที่ ๓     ผ่าน             ไม่ผ่าน

๗. ข้าพเจ้า.....ขอสมัครเข้าปฏิบัติงานขอใช้ทุนสาขา.....  
 .....หน่วยงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
 (.....)  
 ...../...../.....