

ใบสมัคร matching programme แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2559 รอบที่1.....
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ-นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม..... อายุ ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ.

(จบการศึกษามาแล้ว ปี) สถาบันที่จบ

GPA สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

มีความประสงค์ ส่งใบสมัคร matching

ขอเปลี่ยนแปลงอันดับ โดยยกเลิกใบสมัครเดิมที่ส่งมาเมื่อวันที่

ขอเลือกสถาบันฝึกอบรมตามลำดับดังต่อไปนี้

อันดับ	รหัสสถาบัน	ชื่อสถาบัน
1
2
3

ประเภท

อิศระ ต้นสังกัด (โปรดระบุ)

สถานที่ที่ติดต่อได้

.....
.....

โทรศัพท์ : โทรศัพท์มือถือ :

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

- หมายเหตุ
1. ตรวจสอบรายชื่อผู้ส่งใบสมัครได้ที่ www.rcpt.org (รอบที่ 1: 3 พฤศจิกายน 2558 รอบที่ 2: 25 พฤศจิกายน 2558)
 2. การแจ้งความจำนงนี้เป็นการ matching ก่อนสมัครที่แพทยสภา
 3. สถาบันฝึกอบรมจะเป็นผู้เรียกสอบสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่กำหนด
 4. หลังจากทราบผลแล้ว ต้องไปสมัครที่แพทยสภาตามกำหนด

โปรดส่งใบสมัคร matching นี้ มาที่ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
หรือ ทางโทรสารหมายเลข 0-2718-1652 (ยืนยันการรับเอกสารที่ 0-2716-6744 ต่อ 13)