



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ติดรูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัคร

โครงการทุนสนับสนุนการแลกเปลี่ยน  
แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกับนานาชาติ  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นางสาว/นาง) .....  
Name (ตามหนังสือเดินทาง/ตัวพิมพ์ใหญ่) .....  
วันเกิด ..... เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....  
เลขประจำตัวประชาชน ..... วันหมดอายุ .....  
สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก ..... เกรดเฉลี่ย .....  
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ..... เลขรหัส SAP .....

2. หลักสูตรที่กำลังรับการอบรม (ข้อมูลปัจจุบัน ณ วันที่กรอกใบสมัคร)

- แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ..... สาขา .....
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ชั้นปีที่ ..... อนุสาขา .....
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ชั้นปีที่ ..... อนุสาขา .....
- ภาควิชา .....
- เริ่มฝึกอบรมเมื่อ ..... สิ้นสุดการฝึกอบรมเมื่อ .....

3. ต้นสังกัดการฝึกอบรม

- มีต้นสังกัด โปรดระบุ .....
- ไม่มีต้นสังกัด

4. ที่อยู่ติดต่อได้

บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน/อาคาร .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... เบอร์โทรภายใน ..... ต่อ .....

โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

5. ในกรณีฉุกเฉิน บุคคลอื่นที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ – นามสกุล (นาย/นางสาว/นาง) ..... ความสัมพันธ์ .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้  ที่อยู่เดียวกับผู้สมัคร  ที่อยู่อื่น

บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน/อาคาร .....

ต.รอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

E-mail .....

6. ผลการวัดระดับภาษาอังกฤษ

IELTS Over-all level ...../9.0  TOEFL iBT ...../120

วันที่ประกาศผล .....

**\*หมายเหตุ\*** ผลการวัดระดับภาษาอังกฤษต้องมีอายุไม่เกิน 5 ปี ก่อนถึงวันยื่นใบสมัคร

7. ประสบการณ์ฝึกอบรม/ดูงานต่างประเทศ/ทุน/รางวัลที่เคยได้รับ

ชื่อทุน/รางวัลที่เคยได้รับ	ช่วงเวลาที่ได้รับ ทุน	วัตถุประสงค์	หมายเหตุ



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

8. ข้อมูลสถาบันที่ต้องการไปแลกเปลี่ยน

สาขา ..... ภาควิชาที่ต้องการไปแลกเปลี่ยน .....

ชื่อสถาบัน .....

เมือง ..... ประเทศ .....

ระยะเวลา ..... เดือน ระหว่างวันที่ ..... ถึง วันที่ .....

เป็นสถาบันที่ลงนามความร่วมมือ (MoU) กับคณะฯ/มหาวิทยาลัย

อื่น ๆ โปรดระบุ .....

เหตุผลที่ต้องการไปแลกเปลี่ยน ณ สถาบันนี้

.....

.....

.....

.....

9. ประมาณการค่าใช้จ่ายที่ขอสนับสนุน

ค่าเครื่องบิน	บาท
ค่าที่พัก	บาท
รวมเป็นเงิน	บาท

หากได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น โปรดระบุ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความทั้งหมดที่ได้แจ้งไว้ในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่ .....



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

สำหรับหัวหน้าสาขาพิจารณา

ข้าพเจ้าได้พิจารณาใบสมัครของ ..... แล้ว

เห็นสมควร

อนุมัติ เพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

ไม่อนุมัติ เพราะ

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

ลงชื่อ .....

(.....)

หัวหน้าสาขา .....

วันที่ .....







## มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

### เอกสารหลักฐานแนบ

1. รายละเอียดของสถาบันที่จะไปฝึกอบรม
2. หนังสือตอบรับการไปแลกเปลี่ยนจากสถาบันต่างประเทศที่จะไปแลกเปลี่ยน (Acceptance Letter อย่างเป็นทางการจากมหาวิทยาลัย หรือเป็นข้อความอีเมลยืนยันการตอบรับ แต่ทั้งนี้ต้องส่ง Acceptance Letter มายังงานวิเทศสัมพันธ์ เมื่อได้รับหนังสือตอบรับจากทางมหาวิทยาลัยแล้ว)
3. หนังสือสำหรับหัวหน้าสาขาพิจารณา
4. หนังสือรับรองความประพฤติและผลการปฏิบัติงานระหว่างการฝึกอบรมจากหัวหน้าภาควิชา
5. หากได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากแหล่งทุนอื่น โปรดจำแนกรายละเอียดที่มาของแหล่งทุนและจำนวนเงินทุนที่ได้รับการสนับสนุน
6. ประวัติส่วนตัวภาษาอังกฤษ (Curriculum Vitae: CV)
7. ผลคะแนนสอบภาษาอังกฤษ
8. แนบ Proposal หรือ Letter of Intention สำหรับการไปแลกเปลี่ยน โดยจำเป็นต้องระบุวัตถุประสงค์ในการเดินทางไปแลกเปลี่ยน รวมถึงสิ่งที่ภาควิชาและคณะฯจะได้รับอย่างชัดเจนเป็นภาษาอังกฤษ
9. แนบ Weekly Schedule หรือ Daily Schedule ที่ทางสถาบันได้จัดขึ้นสำหรับผู้ไปแลกเปลี่ยน
10. บันทึกข้อความนำจากทางภาควิชาในการขอส่งใบสมัคร
11. เอกสารที่เป็นสำเนาทุกฉบับ (หากมี) กรุณาลงนามรับรองสำเนาให้ถูกต้องเรียบร้อย
12. งานวิเทศสัมพันธ์จะรับพิจารณาผู้สมัครที่ส่งเอกสารครบถ้วนตามข้างต้นเท่านั้น\*

**\*\*\*\*\*การพิจารณาของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด\*\*\*\*\***