



วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข	3615	
เลขรับ	24 ก.ค. 2568	12
วันที่	10.924	
เวลา		

ที่ อว 0603.10/ว 6154

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก 65000

14 กรกฎาคม 2568

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 เพื่อเป็นแพทย์ใช้ทุน

เรียน คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการรับสมัครและใบสมัคร จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีความประสงค์รับสมัครนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 เพื่อเข้าเป็นแพทย์ใช้ทุน ประจำปีการศึกษา 2569 และศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาออร์โธปิดิกส์ ในปีการศึกษา 2570 จำนวน 3 ตำแหน่ง ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568

ในการนี้ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 เพื่อเป็นแพทย์ใช้ทุน ปีการศึกษา 2569

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

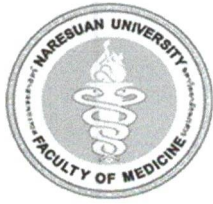
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพริยา นฤชัตติชัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

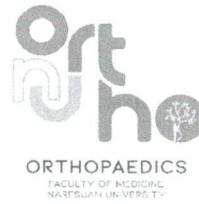
ภาควิชาออร์โธปิดิกส์

โทร. 0 5596 5560

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sarabun-med@nu.ac.th



Department of
Orthopaedics
Faculty of Medicine
Naresuan University



ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เปิดรับสมัครแพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาออร์โธปิดิกส์ ประจำปี 2569 (เพื่อเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (แพทย์ใช้ทุน) ปีการศึกษา 2569 และศึกษาต่อในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาออร์โธปิดิกส์ ปีการศึกษา 2570) จำนวน 3 อัตรา

หมดเขตรับสมัคร 30 กันยายน 2568 (นับวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ)

กำหนดการสัมภาษณ์ 6 ตุลาคม 2568 ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

คุณสมบัติ

- กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2568 และกำลังจะจบการศึกษา
- เป็นผู้ที่มีสัญชาติใช้ทุนตามพันธะสัญญาของรัฐ
- สอบผ่านการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชั้นตอนที่ 1 และ 2 ก่อนยื่นใบสมัคร

หลักฐานประกอบการสมัคร

- | | |
|--|--------|
| - แบบฟอร์มใบสมัครที่กรอกเรียบร้อยแล้ว | 1 ฉบับ |
| - สำเนาใบรายงานผลการศึกษา (Transcript) เมื่อจบชั้นปีที่ 5 | 1 ฉบับ |
| - สำเนาใบแจ้งผลการสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถฯ ชั้นตอนที่ 1 และ 2 | 1 ฉบับ |
| - หนังสือรับรอง (Recommendation letter) จากอาจารย์แพทย์
(เป็นอาจารย์แพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์อย่างน้อย 1 ท่าน) | 2 ฉบับ |
| - รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว | 1 รูป |
| - Portfolio ส่งในรูปแบบไฟล์ PDF (ส่งทางอีเมล) | 1 ไฟล์ |

หมายเหตุ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกต้องแสดงสำเนาใบแจ้งผลการสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถฯ ชั้นตอนที่ 3 อีกครั้งหนึ่ง

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

คุณมาลินี ยอดบุรี นักวิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์

โทร. 0 5596 5560

Email: malineey@nu.ac.th

Facebook: NU Orthopaedics ออร์โธปิดิกส์ ม.นเรศวร

ส่งเอกสารการสมัครด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ (วงเล็บมุมซองว่า สมัครแพทย์ใช้ทุนเพื่อวุฒิปัตรา) ได้ที่

คุณมาลินี ยอดบุรี

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

99 หมู่ 9 อาคารสิรินธร ชั้น 7 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ถนนพิษณุโลก-นครสวรรค์ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก

จังหวัดพิษณุโลก 65000

ใบสมัครแพทย์ใช้ทุน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

- ชื่อ - สกุล เพศ () หญิง () ชาย
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ เชื้อชาติ
ศาสนา..... สถานภาพ () สมรส () โสด
เป็นผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย
- ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว) โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ
โทรสาร E-mail
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- ปัจจุบันศึกษาอยู่ระดับ คะแนนเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) เมื่อจบชั้นปีที่ 5
ณ สถาบัน
- รางวัลการศึกษาและ/หรือการปฏิบัติงาน
- ข้าพเจ้ามีงานอดิเรกได้แก่
- ข้าพเจ้าเล่นกีฬาต่อไปนี้
- ข้าพเจ้าเคยร่วมในกิจกรรมนอกหลักสูตร ขณะเป็นนักศึกษา

9. รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า จำนวน 2 ท่าน (อาจารย์, เพื่อน)

9.1 ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง

โทรศัพท์ โทรสาร E-mail

ที่อยู่

9.2 ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง

โทรศัพท์ โทรสาร E-mail

ที่อยู่

10. ข้าพเจ้าขอสมัคร

แพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาวิชา..... **ออร์โธปิดิกส์**

11. สาขาวิชาหรือสถาบันที่ได้ยื่นใบสมัครแพทย์ใช้ทุนเพิ่มเติม เรียงตามลำดับ

11.1 สาขาวิชา สถาบัน

11.2 สาขาวิชา สถาบัน

12. วุฒิการศึกษา (เดิม) ชื่อสถานศึกษา อำเภอ/เขต และจังหวัด ของนักศึกษา

เริ่มศึกษา

สำเร็จการศึกษา

พ.ศ.

พ.ศ.

ประถมศึกษาปีที่ 6.....

มัธยมศึกษาปีที่ 3.....

มัธยมศึกษาปีที่ 6.....

13. การสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ขั้นตอนที่ 1 () ผ่าน () ไม่ผ่าน

ขั้นตอนที่ 2 () ผ่าน () ไม่ผ่าน

14. โครงการศึกษาต่อ () ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สาขา ณ สถาบัน

() ไม่ศึกษาต่อ

15. รายละเอียดอื่นๆ ที่ท่านคิดว่าจะเป็นประโยชน์ในการสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นแพทย์ใช้ทุนเพื่อวุฒิบัณฑิตรา

.....

.....

.....

.....

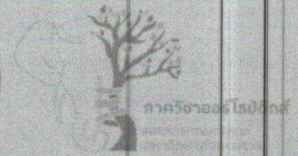
.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

..... / /

หมายเหตุ ใบสมัครฉบับนี้ไม่ถือเป็นแบบแสดงความจำนงขดใช้ทุนของสถาบันพระบรมราชชนก



เปิดรับสมัครแพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงาน เพื่อวุฒิมัธยมศึกษา สาขาออร์โธปิดิกส์ ประจำปี 2569

ตั้งแต่บัดนี้ - 30 กันยายน 2568

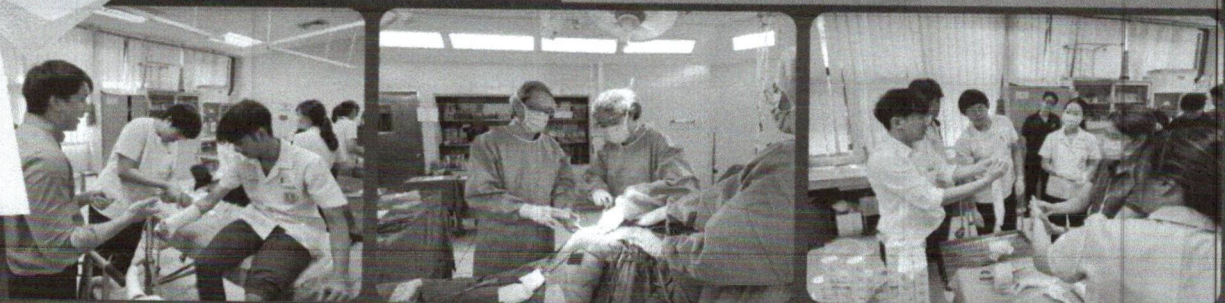


คุณสมบัติ

3 ตำแหน่ง

- เป็น extern ที่กำลังจะจบการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ของรัฐ
- สอบผ่านการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขึ้นตอนที่ 1 และ 2
- เป็นผู้มีสัญชาติใช้ทุนตามพันธะสัญญาของรัฐ

สอบสัมภาษณ์ 6 ตุลาคม 2568



ติดต่อสอบถามได้ที่ น.ส.มาลินี ยอดบุรี (พี่แอล)
โทร.055 965560
malineey@nu.ac.th



ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ดาวน์โหลดใบสมัคร
และรายละเอียดเพิ่มเติม