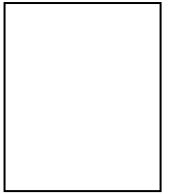


ใบสมัครเข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์หัวใจและหลอดเลือด

สถาบันโรคทรวงอก นนทบุรี



ชื่อ-นามสกุลอายุปี

ที่อยู่.....

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

สถานที่ที่ติดต่อได้สะดวก

<p>1. ข้อมูลทั่วไป</p> <p>1.1 บ้านเดิม</p> <p>1.2 เรียนจบพบ.</p> <p>1.3 เรียน Med</p> <p>1.4 ผู้แนะนำมาสมัคร</p> <p>1.5 Recommendation</p> <p>1.6 ทูนจากที่ไหน</p>	<p>จังหวัด.....</p> <p>สถาบัน</p> <p>สถาบัน</p> <p>ชื่อ</p> <p>ชื่ออาจารย์</p> <p>(ใบ Recommendation ขอ 2 ท่าน)</p> <p>.....</p>
<p>2. Knowledge</p> <p>2.1 เกรด พบ.(ถ้ามี)</p> <p>2.2 รางวัลที่เคยได้รับ/งานวิจัยที่เคยทำ</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3. Attitude</p> <p>3.1 เหตุผลที่มาสมัคร</p> <p>3.2 เลือกที่ใด/ รอบใด</p> <p>3.3 อยากทำอะไร</p> <p>3.4 จบแล้ว จะไปอยู่ที่ไหน มีทุนไหม</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4. Prectice</p> <p>4.1 หัตถการที่เคยทำด้าน โรค</p> <p>หัวใจ เช่น</p> <p><input type="checkbox"/> Subclavian line,</p> <p><input type="checkbox"/> Temporary Pacemaker</p> <p><input type="checkbox"/> Echocardiography</p> <p><input type="checkbox"/> Acute peritoneal dialysis</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ลงชื่อผู้สมัคร.....