

**สรุปรายการหลักฐานเพิ่มเติม เพื่อประกอบการพิจารณา
การสมัครหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง
ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๙**

๑. หลักฐานแสดงว่ากำลังอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ
๒. หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว
(เฉพาะผู้สมัครที่มีต้นสังกัดส่งฝึกอบรม ที่ไม่ใช่ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โดยใช้แบบหนังสือรับรองต้นสังกัดตามแบบที่กำหนด
๓. หนังสือแสดงประวัติส่วนบุคคล การศึกษาฝึกอบรม ผลงานวิชาการและกิจกรรมพิเศษ (curriculum vitae) ของผู้สมัคร
๔. หนังสือแสดงเจตจำนง* (statement of purpose) **ลายมือเขียน**ของผู้สมัครในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์
(*คือ เรียงความประวัติส่วนบุคคลและเป้าหมายที่ต้องการเป็นจิตแพทย์ รวมทั้งจุดมุ่งหมายในอนาคต)
๕. หนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร ดังต่อไปนี้
 - ๕.๑ ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานในปัจจุบัน ๑ ฉบับ และ
 - ๕.๒ อาจารย์โรงเรียนแพทย์ที่ผู้สมัครศึกษา ๑ ฉบับ
๖. สำเนาผลการสอบภาษาอังกฤษ เช่น CU-TEP หรือ IELTS หรือ TOEFL หรือ MU-TEP หรือคะแนนสอบภาษาอังกฤษที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน (อยู่นอกเหนือจากหลักฐานทางราชวิทยาลัยฯ กำหนด)

หมายเหตุ

๑. กรณีไม่มีหลักฐานการสอบคะแนนภาษาอังกฤษ (ไม่เคยสอบ CU-TEP หรือ IELTS หรือ TOEFL หรือ MU-TEP) สามารถนำคะแนนการใช้ภาษาอังกฤษอื่น ๆ ให้คณะกรรมการพิจารณาก่อนได้
๒. กรณีมีหลักฐานการสอบคะแนนภาษาอังกฤษ แต่อายุเกิน ๒ ปี นับตั้งแต่วันสอบสามารถนำคะแนน CU-TEP หรือ IELTS หรือ TOEFL หรือ MU-TEP ที่มีอายุเกิน ๒ ปี ให้คณะกรรมการพิจารณาก่อนได้
๓. ท่านสามารถสอบถามรายละเอียดการส่งหลักฐานผ่านเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลหลักสูตรฯ (น.ส.ภัทราภรณ์ ใจก้อน) โทร ๐ ๕๓๙๐ ๘๕๒๑-๒

รายละเอียดเพิ่มเติม

เพื่อความสะดวกและรวดเร็วของสถาบันในการรับเอกสารการสมัคร หากท่านเตรียมเอกสารการสมัครเรียบร้อยแล้ว ขอให้ท่านส่งไฟล์เอกสารการสมัคร (ข้อ ๑-๖) เป็น pdf ไฟล์ มาที่ Email : spm.training22@gmail.com โดยระบุหัวข้อ Email ว่า “สมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสวนปรุง ปีการฝึกอบรม ๒๕๖๙”

*ในส่วนของเอกสารที่ปิดผนึก (หนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร) (ข้อ ๕) ให้ส่งมาที่ กลุ่มงานการแพทย์ ชั้น ๒ อาคารอุบลรัตนราชกัญญา โรงพยาบาลสวนปรุง ๑๓๑ ถนนช่างหล่อ ตำบลห้วยยา อำเภอมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐ (ผู้ประสาน น.ส.ภัทราภรณ์ ใจก้อน เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๗-๙๓๐๘๖๐๒)