

ใบสมัครแพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน / Fellow
ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประจำปีการศึกษา 25.....

รูปถ่าย 1 นิ้ว

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....สถานภาพ โสด คู่
เกิดวันที่.....ปัจจุบันอายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
ศาสนา.....ภูมิลำเนา.....ส่วนสูง.....ชม. น้ำหนัก.....กก.

() แพทย์ประจำบ้าน () แพทย์ใช้ทุน () แพทย์ประจำบ้านต่อยอด

กรณีแพทย์ประจำบ้านหากได้รับทุนให้ระบุด่วนสังกัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้ทันทีและหากมีการเปลี่ยนแปลงต้องแจ้งให้ทราบโดยด่วน).....

โทรศัพท์.....E-mail :

ชื่อบิดา.....อาชีพ.....

ที่อยู่.....

ชื่อมารดา.....อาชีพ.....

ที่อยู่.....

พี่น้องทั้งหมดรวมผู้สมัคร.....คน

ประวัติการศึกษา (ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา ถึง ระดับอุดมศึกษาและอื่นๆ)

ปีการศึกษา	สถานศึกษา	เกรดเฉลี่ย

เกรดของรายวิชาที่มีจักษุวิทยา

รายวิชา.....จำนวนหน่วยกิต.....เกรด.....

รายวิชา.....จำนวนหน่วยกิต.....เกรด.....

เกียรติประวัติดีเด่นพิเศษ

ความสามารถพิเศษ

() ด้านกีฬา

() ด้านดนตรี

() ด้านการแสดงศิลปวัฒนธรรม

() ด้านคอมพิวเตอร์

() ด้านภาษา

() อื่นๆ

งานอดิเรก

.....
.....

กิจกรรมระหว่างการทำงานเป็น นศพ.แพทย์ , กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและสาธารณะ

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

เหตุผลในการสมัครที่ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

เป้าหมายในชีวิตหลังจากจบเป็นจักษุแพทย์ / จักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว(สำหรับ Fellow)

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

ประวัติการทำงาน (หลังจบ พบ. ถึงปัจจุบัน : กรณีสมัครแพทย์ประจำบ้าน / Fellow)

ปี พ.ศ.สถานที่.....

ปี พ.ศ.สถานที่.....

รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลการศึกษาและความประพฤติของผู้สมัคร จำนวน 3 ท่าน พร้อมทั้งผู้ที่สามารถสอบถามกลับไปได้ (พร้อมใบแนะนำตัว)

1. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่.....

2. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่.....

3. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่.....

หมายเหตุ :หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อที่ **คุณพรณภัส น้อยผาง** สำนักงานภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002 โทร: 043-348383 , 043-363010-11