<u>ใบสมัครแพทย์ใช้ทุนภาควิชาจักษุวิทยา</u>

<u>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่</u>

ปีการศึกษา 2559

ชื่อ (นาย/นางสาว) ..... นามสกุล .....

เกิดวันที่ ..... อายุ ..... ปี.....เดือน (นับถึง 31 กรกฎาคม 2558)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (13 หลัก).....

สัญชาติ ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา .....

บิดาชื่อ.....อาชีพ.....

มารดาชื่อ.....อาชีพ.....

พี่น้องจำนวนทั้งหมด รวมผู้สมัคร ..... คน

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน .....

.....

ที่อยู่ปัจจุบัน .....

..... โทร. .....

E-mail address .....facebook (ถ้ามี).....

สถานที่ศึกษาปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย .....

GPA (ปี 1 – ปี 5).....

เกรดกระบวนวิชาที่มีจักษุวิทยา กระบวนวิชา..... หน่วยกิต..... เกรด.....

กระบวนวิชา..... หน่วยกิต..... เกรด.....

บุคคลอ้างอิงที่ภาควิชาฯ สามารถสอบถามข้อมูลได้

....

โทรศัพท์บุคคลอ้างอิง .....

โทรศัพท์ผู้สมัคร .....

กรณีเร่งด่วนสามารถติดต่อได้ที่ ( ) มือถือ .....

( ) โทร .....

มีความประสงค์จะสมัครเป็นแพทย์ใช้ทุน ปีการศึกษา 2559

เหตุผลในการสมัคร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เป้าหมายในชีวิตหลังจากจบเป็นจักษุแพทย์แล้ว

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่แนบมาด้วย(ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง O)

1. O ใบสมัครของภาควิชาฯ ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน 1 ชุด
2. O รูปถ่ายหน้าตรง ขนาดไม่น้อยกว่า 2 นิ้ว ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน
3. O Transcript 1 ชุด
4. O จดหมาย recommendation 2 ฉบับ (ควรมาจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 1 ฉบับ)
5. O ใบรับรองแพทย์ทั่วไป 1 ฉบับ ต้องระบุ **"ไม่มีโรคประจำตัวอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมและจักษุเวชปฏิบัติ"**
6. O ใบรับรองผลการตรวจตา ตามแบบฟอร์มของภาควิชาฯ
7. O Curriculum vitae
    - ประวัติครอบครัว
    - ประวัติการศึกษา
    - ประวัติการทำงาน
    - กิจกรรมที่ทำระหว่างเป็นนักศึกษาแพทย์
    - กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและสาธารณะ
    - งานอดิเรก
    - ความสามารถพิเศษ
    - อื่น ๆ .....

ลงชื่อ .....

( )

วันที่ เดือน พ.ศ.

<u>หมายเหตุ:</u>

- ใบสมัครนี้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณาของภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เท่านั้น ดังนั้นผู้สมัครยังต้องติดต่อกองกิจการนักศึกษา ณ สถาบันการศึกษาของตนเพื่อกรอกใบสมัครเป็นทางการ **และกรอกใบสมัครของคณะแพทยศาสตร์** มหาวิทยาลัยเชียงใหม่อีกด้วย
- หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อที่คุณธัญญารัตน์ ไชยชนะ สำนักงานภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50200 โทร. 0-5394-5512 email: secretaryeye@gmail.com