

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านภาควิชาจุฬารักษวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปีการศึกษา 2559

ชื่อ (นาย/นาง/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).....

สถาบันที่สำเร็จการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
GPA

เกรดกระบวนวิชาที่มีจุฬารักษวิทยา

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

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

บุคคลอ้างอิงที่ภาควิชาฯ สามารถสอบถามข้อมูลได้

.....

..... โทรศัพท์บุคคลอ้างอิง.....

โทรศัพท์ผู้สมัคร

กรณีเร่งด่วนสามารถติดต่อได้ที่ () มือถือ

() โทร

มีความประสงค์จะสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา 2559 เหตุผลในการสมัคร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เป้าหมายในชีวิตหลังจากจบเป็นจักษุแพทย์แล้ว

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่แนบมาด้วย(ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง O)

1. O ใบสมัครของภาควิชาชีพ 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 **“ไม่มีโรคประจำตัวอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรมและ
จักษุเวชปฏิบัติ”**
6. O ใบรับรองผลการตรวจตา ตามแบบฟอร์มของภาควิชาชีพ
7. O Curriculum vitae
 - ประวัติครอบครัว
 - ประวัติการศึกษา
 - ประวัติการทำงาน
 - กิจกรรมที่ทำระหว่างเป็นนักศึกษาแพทย์
 - กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและสาธารณะ
 - งานอดิเรก
 - ความสามารถพิเศษ
 - อื่น ๆ

ลงชื่อ

()

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ:

- ใบสมัครนี้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณาของภาควิชาชีพ จักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เท่านั้น ดังนั้นผู้สมัครยังต้องยื่นใบสมัครของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยด้วย
- หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อที่คุณธัญญารัตน์ ไชยชนะ สำนักงานภาควิชาชีพ จักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50200 โทร. 0-5394-5512 email: secretaryeye@gmail.com