

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ประจำปีการศึกษา 2565

(MOU โครงการจักษุยั่งยืน ใช่ ไม่ใช่)

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล .....

วัน เดือน ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี ..... เดือน (นับถึง 30 มิถุนายน 2564)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน (13 หลัก).....

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

บิดาชื่อ..... อาชีพ.....

มารดาชื่อ..... อาชีพ.....

พี่น้องจำนวนทั้งหมด รวมผู้สมัคร ..... คน

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน .....

ที่อยู่ปัจจุบัน .....

..... โทร. ....

E-mail address.....

facebook (ถ้ามี)..... Line ID.....

สถาบันที่สำเร็จการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย .....

ปีที่สำเร็จการศึกษา..... GPA .....

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

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

บุคคลอ้างอิงที่รู้จักผู้สมัครดี และภาควิชาฯ สามารถสอบถามข้อมูลได้ (วันบิดา มารดา).....

.....

..... โทรศัพท์บุคคลอ้างอิง.....

โทรศัพท์ผู้สมัคร .....

กรณีเร่งด่วนสามารถติดต่อได้ที่ ( ) มือถือ .....

( ) โทร .....

อีสระ  ต้นสังกัด .....

มีความประสงค์จะสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา 2565 เหตุผลในการสมัคร ดังนี้

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



สิ่งที่แนบมาด้วย (ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○ )

- ใบสมัครของภาควิชาฯ ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน 1 ชุด
- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาดไม่น้อยกว่า 2 นิ้ว ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน
- Transcript 1 ชุด
- จดหมาย recommendation 2 ฉบับ (ควรมาจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย 1 ฉบับ)
- ใบรับรองแพทย์ทั่วไป 1 ฉบับ ต้องระบุ “ไม่มีโรคประจำตัวอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม

และทักษะวิชาชีพ”

- ใบรับรองผลการตรวจตา ตามแบบฟอร์มของภาควิชาฯ
- เอกสารรับรองการมีต้นสังกัด
- Curriculum vitae
  - ประวัติครอบครัว
  - ประวัติการศึกษา
  - ประวัติการทำงาน
  - กิจกรรมที่ทำระหว่างเป็นนักศึกษาแพทย์
  - กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและสาธารณชน
  - งานอดิเรก
  - ความสามารถพิเศษ
- อื่น ๆ .....

ลงชื่อ.....  
 ( )  
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

**หมายเหตุ:**

ใบสมัครนี้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณาของภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เท่านั้น ดังนั้นผู้สมัครยังต้องยื่นใบสมัครของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ภายใต้วินิจฉัยด้วย

หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อที่คุณนภัทรทิศา บุญยัง (ปอย) สำนักงานภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทร. 053 - 935512