

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

ลงชื่อ.....

()

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

สิ่งที่แนบมาด้วย(ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○)

1. ○ ใบสมัครของภาควิชาฯ ที่กรอกข้อมูลครบถ้วน 1 ชุด
2. ○ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาดไม่น้อยกว่า 2 นิ้ว ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน 1 รูป
3. ○ สำเนาผลการเรียนแพทยศาสตรบัณฑิต 1 ชุด
4. ○ สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจักษุวิทยา(แพทยสภา) ๑ ชุด
5. ○ สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด
6. ○ ใบรับรอง (letter of recommendation) จากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย ๑ ฉบับ และอาจารย์ สาขาจักษุวิทยา ๑ ฉบับ **ปิดผนึกส่ง**
7. ○ ใบรับรองจากต้นสังกัด(ถ้ามี)
8. ○ Curriculum vitae
 - ประวัติครอบครัว
 - ประวัติการศึกษา
 - ประวัติการทำงาน
 - กิจกรรมที่ทำระหว่างเป็นนักศึกษาแพทย์
 - กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและสาธารณชน
 - งานอดิเรก
 - ความสามารถพิเศษ
 - อื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....

()

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ :

- ใบสมัครนี้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณาของภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เท่านั้น
- หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อที่ คุณอมรรัตน์ ชินรัตน์(ขวัญ) หรือ คุณนภัทรทิศา บุญยัง(ปอย) สำนักงานภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร.053 – 935512 (เฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น)
- ส่งเอกสาร โดยส่งถึง “คุณอมรรัตน์ ชินรัตน์(สมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด) สำนักงานภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 110 ถนนอินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200”