



DEPARTMENT OF  
OPHTHALMOLOGY  
CHIANG MAI UNIVERSITY

## ใบสมัครแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขากัญญาวิทยาโรคต้อหิน (Glaucoma)

ภาควิชาจัญญาวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2567

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

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึง 30 มิถุนายน 2566)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน(13 หลัก).....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....

ศาสนา..... สถานภาพ..... พี่น้องจำนวนทั้งหมด รวมผู้สมัคร.....คน

บิดาชื่อ - นามสกุล..... อาชีพ.....

มารดาชื่อ - นามสกุล..... อาชีพ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....

E-mail address..... โทรศัพท์ผู้สมัคร.....

วุฒิการศึกษา..... GPA.....

บุคคลอ้างอิงที่รู้จักผู้สมัครดี และภาควิชาฯ สามารถสอบถามข้อมูลได้ (ยกเว้นบิดา มารดา).....

.....

..... โทรศัพท์บุคคลอ้างอิง .....

.....

อีสระ     ต้นสังกัด .....

สถานที่ปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษา แพทยศาสตร์บัณฑิต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มีความประสงค์จะสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขา Glaucoma Fellow ปีการศึกษา 2567

เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

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”