ความประสงค์ในการสมัครแพทย์ประจำบ้านภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการฝึกอบรม 2568

มีความประสงค์จะสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้าน ปีการฝึกอบรม 2568 เหตุผลในการสมัคร ดังนี้

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

เป้าหมายในชีวิตหลังจากจบเป็นจักษุแพทย์แล้ว

ลงชื่อ .....

( )

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

หมายเหตุ :

เอกสารฉบับนี้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณาของภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เท่านั้น

หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อที่คุณนภัทรทิตา บุญยัง (ปอย) ที่สำนักงานภาควิชาจักษุวิทยา หรือ โทร. 053 – 935512 (เฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น)

ส่งเอกสารมาที่ “**สำนักงานภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 110 ถนนอินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200**” โดยระบุด้านล่างซองจดหมาย “**สมัครแพทย์ประจำบ้าน**”