

แบบฟอร์มเสนอชื่อ  
ผู้สมควรได้รับการพิจารณาเป็นศิษย์แพทย์ดีเด่นของสมาคมศิษย์แพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย  
ในพระบรมราชูปถัมภ์

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล.....อายุ.....ปี  
สถานที่ปฏิบัติงาน.....

สาขาวิชาปฏิบัติงาน.....

2. ประวัติการศึกษา

สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. ....จาก.....

3. ตำแหน่งหน้าที่ในอดีต

.....  
.....

4. เกียรติประวัติและรางวัลที่เคยได้รับ

.....  
.....

5. ชื่อผลงานที่เคยได้รับรางวัล

.....  
.....

6. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาของผู้ได้รับการเสนอชื่อ (กรุณาให้ความเห็นในใบแยกต่างหาก)

7. ความเห็นของผู้เสนอชื่อ และลงลายมือชื่อ (กรุณาให้ความเห็นในใบแยกต่างหาก)

8. ความเห็นของผู้ร่วมงาน (กรุณาให้ความเห็นในใบแยกต่างหาก)

9. กรุณาแนบรูปถ่ายของ ผู้ได้รับการเสนอชื่อ (ขนาด 2 นิ้ว) 1 รูป

ลงนามผู้เสนอชื่อ.....

ชื่อและนามสกุลผู้เสนอ (ตัวบรรจง).....

สถานที่ติดต่อ.....

กรุณาส่งกลับมายัง นพ.สุชัย สาทถาวร ประธานอนุกรรมการสรรหาศิษย์แพทย์ดีเด่น

ชั้น 11 สมาคมศิษย์แพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย

ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม น.ส.วิรินทร์ภัทร์ เสนีรัตน์ เลขานุการ สมาคมศิษย์แพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

โทร.02-716-6450, 087-494-2228 E-mail ammymay@hotmail.com