

**ใบสมัคร แพทย์ Research Assistant**

หน่วย..... ฝ่ายจักษุวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

**1. ข้อมูลส่วนตัว**

- 1.1 ชื่อ ..... นามสกุล.....(นามสกุลเดิม).....
- 1.2 ชื่อเล่น.....
- 1.3 ชื่อภาษาอังกฤษ ..... นามสกุล .....
- 1.4 วัน/เดือน/ปีเกิด ..... ปัจจุบันอายุ .....ปี
- 1.5 เพศ  ชาย  หญิง
- 1.6 สถานภาพ  โสด  คู่  หย่า  หม้าย มีบุตร..... คน
- 1.7 ภูมิลำเนาเดิม .....
- 1.8 สถานที่อยู่ ที่ภาควิชาสามารถติดต่อได้สะดวกเร็วที่สุด .....
- .....
- โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail.....

**2. ประวัติการศึกษา**

- 2.1 ระดับอุดมศึกษา จบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบัน .....
- ปีการศึกษาที่จบ .....
- 2.2 คะแนนเฉลี่ยรวมตลอดการศึกษา (GPAX) ..... เกรดจักษุวิทยา .....
- 2.3 ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมหมายเลข .....
- 2.4 สถานที่ใช้ทุน ..... ระยะเวลาที่ใช้ทุน .....

**3. ผลงานและกิจกรรมทางวิชาการ (เขียนต่อด้านหลังได้)**

.....

.....

**4. การรับรอง**

- 4.1 ชื่อ ตำแหน่ง และสถานที่ทำงานของผู้ให้การรับรอง
- 4.1.1 .....
- 4.1.2 .....

**5. ความสามารถพิเศษ**

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้เขียนเป็นความจริงทุกประการ และเมื่อได้เข้าเป็นแพทย์ Research Assistant ของภาควิชาจักษุวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แล้ว จะปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ ทั้งจะอุทิศเวลาทั้งหมดเพื่อความเจริญ และความก้าวหน้าทางวิทยาการของภาควิชาจักษุวิทยา

ลงชื่อ .....

(.....)