

ใบสมัครจักษุแพทย์ ฝ้ายจักษุวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ศูนย์คัดกรองสุขภาพตา

วันที่เดือนพ.ศ.....

1. ข้อมูลส่วนตัว

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

2. ประวัติการศึกษา

- 2.1 ระดับอุดมศึกษา จบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบัน
ตั้งแต่ปี พ.ศ..... ถึง
- 2.2 คะแนนเฉลี่ยรวมตลอดการศึกษา (GPAX)
- 2.3 ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมหมายเลข
- 2.4 ปริญญา/ประกาศนียบัตรอื่นๆ
.....
- 2.5 สถานที่ใช้ทุน ระยะเวลาที่ใช้ทุน
- 2.6 จบแพทย์ประจำบ้านจากสถาบัน เมื่อปี พ.ศ.
- 2.7 จบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขา จากสถาบัน
เมื่อปี พ.ศ.
- 2.8 ประวัติการทำงาน

ปีพ.ศ.	สถานที่ทำงาน

3. ผลงานทางวิชาการ

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

4. การรับรอง (ชื่อ ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ให้การรับรอง)

4.1
4.2
4.3

5. ความสามารถพิเศษ

6. งานอดิเรก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้เขียนเป็นความจริงทุกประการ และเมื่อได้เข้าเป็นจักษุแพทย์ ฝ่ายจักษุวิทยา
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แล้ว จะปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ ทั้งจะอุทิศเวลาทั้งหมด เพื่อความ
เจริญ และความก้าวหน้าทางวิทยาการของฝ่ายจักษุวิทยา

ลงชื่อ
(.....)