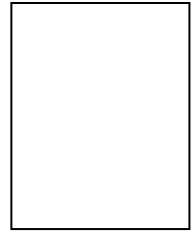




ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน ฝ่ายจักษุวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่เดือน พ.ศ.....



1. ข้อมูลส่วนตัว

- 1.1 ชื่อนามสกุล.....(นามสกุลเดิม)
- 1.2 ชื่อเล่น..... กรุ๊ปเลือด.....เลขบัตรประชาชน
- 1.3 ชื่อภาษาอังกฤษนามสกุล
- 1.4 วัน/เดือน/ปีเกิด ปัจจุบันอายุปี
- 1.5 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- 1.6 สถานภาพ ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่า ☐ หม้าย มีบุตร..... คน
- 1.7 ภูมิลำเนาเดิม
- 1.8 สถานที่ทำงานปัจจุบัน
- โทรศัพท์
- 1.9 สถานที่อยู่ ที่ภาควิชาสามารถติดต่อได้สะดวกเร็วที่สุด
-โทรศัพท์.....
- มือถือ.....E-mail.....ID Line.....
- ช่องทาง social media ที่ติดต่อได้ (ตอบตามความสมัครใจ) Facebook, Instagram, TikTok.....
-

2. ประวัติการศึกษา

- 2.1 ระดับอุดมศึกษา จบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบัน
ปีการศึกษาที่จบ
- 2.2 คะแนนเฉลี่ยรวมตลอดการศึกษา (GPAX).....เกรตจักษุวิทยา
- 2.3 ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมหมายเลข
- 2.4 สถานที่ใช้ทุน ระยะเวลาที่ใช้ทุน
- 2.5 คะแนนภาษาอังกฤษ / สถาบันที่สอบ.....

3. ประเภทของการสมัคร

- 3.1 ☐ ประเภทอิสระ
- 3.2 ☐ ประเภทต้นสังกัดจากโรงพยาบาล.....สังกัด

4. การรับรอง

- 4.1 ชื่อ ตำแหน่ง และสถานที่ทำงานของผู้ให้การรับรอง
- 4.1.1
- 4.1.2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้เขียนเป็นความจริงทุกประการ และเมื่อได้เข้าเป็นแพทย์ประจำบ้าน
ของภาควิชาจักษุวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แล้ว จะปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ
ทั้งจะอุทิศเวลาทั้งหมดเพื่อความเจริญ และความก้าวหน้าทางวิทยาการของภาควิชาจักษุวิทยา

ลงชื่อ
(.....)