

ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทศัลยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประจำปีการศึกษา _____ 2569

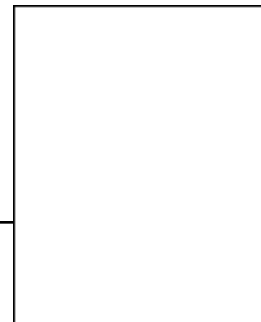
วันที่สมัคร _____

☐

ต้นสังกัด _____

☐

อิสระ



ชื่อ _____

วันเกิด _____ สถานภาพ _____

ภูมิลำเนา _____

ที่อยู่ _____

โทรศัพท์ _____

E-mail: _____ Line ID: _____

การศึกษา

ระดับมัธยมศึกษา _____ พ.ศ. _____ เกรดเฉลี่ย(GPA) _____

ระดับอุดมศึกษา _____ พ.ศ. _____ เกรดเฉลี่ย(GPA) _____

ระดับหลังปริญญา _____ พ.ศ. _____ เกรดเฉลี่ย(GPA) _____

การศึกษานอกหลักสูตร

กิจกรรมในช่วงการศึกษา

ผลงาน

ประวัติการทำงาน

การฝึกอบรม

หัวข้อฝึกอบรม	สถานที่	ระยะเวลาฝึกอบรม(ว/ด/ป)

รางวัลที่เคยได้รับ

ความสามารถพิเศษ

เอกสารประกอบการสมัคร

1. หนังสือแนะนำของผู้บังคับบัญชา/ผู้ร่วมงาน (Recommendation) อย่างน้อย 3 ฉบับ
หมายเหตุ ใส่หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ของผู้บังคับบัญชา/ผู้ร่วมงาน ที่ออกหนังสือด้วย
2. สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) 1 ชุด
3. ประวัติ (Curriculum Vitae) อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หนังสือแนะนำคุณสมบัติตนเอง งานวิจัย บทความทางวิชาการ ฯลฯ
4. รูปถ่าย (ทำเป็นไฟล์ใส่ในใบสมัคร)

ธุรการหน่วยประสาทศัลยศาสตร์
สุนทรี สรสนิช (พี่จอย)
โทร. 0 2256 4105

