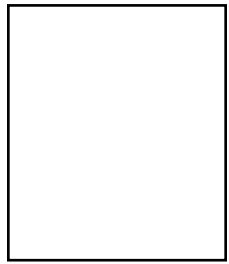


ใบสมัคร Fellow อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต ปีการศึกษา 2570
สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



1. นาย/นาง/นางสาว นามสกุล อายุ..... ปี
2. สถานภาพ: โสด แต่งงาน บุตร คน
3. บิดา ชื่อ นามสกุล อายุ..... ปี อาชีพ.....
มารดา ชื่อ..... นามสกุล อายุ..... ปี อาชีพ.....
4. ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
5. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ
- E-mail
6. จบแพทยศาสตรบัณฑิตจาก ปี เกรดเฉลี่ย
- ฝึกอบรบอายุรศาสตร์ที่สถาบัน ปี พ.ศ. -

7. ประวัติการทำงาน

สถานที่	ตำแหน่ง	ระหว่างปี พ.ศ.

8. ต้นสังกัด: มีต้นสังกัด คือ จังหวัด
- ไม่มีต้นสังกัด

9. หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 9.1 Curriculum Vitae | จำนวน 1 ฉบับ |
| 9.2 ใบแสดงผลการศึกษาชั้นปีที่ 1-6 (Transcript) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 9.3 รูปถ่ายสี ขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) | จำนวน 1 รูป (ติดใบสมัคร) |
| 9.4 หนังสือรับรอง (Recommendation Letter) | จำนวน ฉบับ (อย่างน้อย 2 ฉบับ) |
| 9.5 สำเนาบัตรประชาชน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 9.6 สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 9.7 สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม | จำนวน 1 ฉบับ |
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานได้ทางไปรษณีย์ และ E-mail (ภายในวันที่ 31 ก.ค. 69):
คุณมลธิชา ศรีบุญ E-mail : moltsri@kku.ac.th
อนุสาขาวิชาโรคไต สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
123 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

ลงชื่อ
(.....)
วันที่ เดือน พ.ศ.