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 ....
   ฝึกอบรมอายุรศาสตร์ที่สถาบัน .... 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. ....