# **1LOGOramamahidol03 copy**

**รูปถ่าย**

**ขนาด 1 - 2 นิ้ว**

# **ใบสมัครตำแหน่งอาจารย์ สังกัดสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์**

# **คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล**

**--------------------------------------------------**

**ชื่อ – นามสกุล ……………….………………………………..……………...............................................................................**

**มีความประสงค์สมัครตำแหน่งอาจารย์ในสาขาวิชา...…………………………………..……………………..………………………**

**1. ประวัติส่วนตัว**

**1.1 วัน / เดือน / ปี เกิด……………………………………………………………………………………………………...………**

**1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………..**

 **หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก..........................................................................................................**

 **E-mail address………………………………………………………………………………………………………………………..**

1.
2. **1.3 ชื่อ – นามสกุล บิดา………….………………………………….……………………….อายุ…………………….………ปี**

 **อาชีพ……………………………………………………………………………..…………..………………… ตำแหน่ง………………………….....…………..………………………………..…………………………… สถานที่ทำงาน………………………………………………….………..……………………………………**

 **หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก...........................................................................**

1. **1.4 ชื่อ – นามสกุล มารดา………….………………………….…….……………………….อายุ…………………….………ปี**

 **อาชีพ……………………………………………………………………………..…………..………………… ตำแหน่ง………………………….....…………..………………………………..…………………………… สถานที่ทำงาน………………………………………………….………..……………………………………**

 **หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก...........................................................................**

**2. ประวัติการศึกษาและกิจกรรม**

 **2.1 สำเร็จการศึกษาจาก...........................................................................................................................**

 **ผลการศึกษา (เกรดเฉลี่ย) ..................................................................................................................**

 **2.2 ได้รับวุฒิบัตรหรือกำลังจะจบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน /แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (กรณีสมัคร อาจารย์แพทย์)**

 **สาขา……………………………………………………………………………………………………………………………..**

 **จาก..............................................................................................................................................**

 **2.3 กิจกรรมนอกหลักสูตรที่เคยเข้าร่วมขณะเป็นนักศึกษาแพทย์/กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม (ระบุประเภทกิจกรรม ระยะเวลา และบทบาทหน้าที่)**

 **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

 **2.4 ความสามารถพิเศษ/ความความถนัด/งานอดิเรก**

**………………………………………………………………………………………………………………………………….………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

##  3. รางวัลการศึกษาหรือการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เคยได้รับ (แนบหลักฐานประกอบ, ถ้ามี)

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**4. เรียงความเกี่ยวกับเป้าหมายชีวิต ความสนใจที่อยากทำงานกับสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์และเหตุผล/ข้อมูลสนับสนุนต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าผู้สมัครเหมาะสมกับการทำงานที่สถาบันการแพทย์**

**จักรีนฤบดินทร์ (โปรดเขียนแนบมาพร้อมชุดใบสมัคร)**

**5. รายนามและรายละเอียดผู้ให้ข้อมูลแนะนำตัวผู้สมัคร**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **กลุ่มผู้ให้ข้อมูล** | **ชื่อ – สกุล** | **หมายเลขโทรศัพท์** | **E-mail** |
| **เพื่อน****(หรือเพื่อน Resident/Fellow)****จำนวน 3 รายชื่อ** | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| **รุ่นน้อง****(หรือรุ่นน้อง Resident/Fellow)****จำนวน 5 รายชื่อ** | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| **อาจารย์****(หรืออาจารย์แพทย์)****จำนวน 3 รายชื่อ** | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

**6. ข้อมูลอื่นๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในการสมัคร**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

 **ลงชื่อ………………………………..………………….ผู้สมัคร**

 **(……………………………………….………….)**

 **วันที่ …………..เดือน………………….พ.ศ……………**

**เอกสารแนบประกอบการสมัคร**

|  |  |
| --- | --- |
| **เอกสาร** | **จำนวน**  |
| **1. รูปถ่ายขนาด 1 - 2 นิ้ว**  | **1 รูป** |
| **2. สำเนาทะเบียนบ้าน** | **1 ชุด** |
| **3. สำเนาบัตรประชาชน** | **1 ชุด** |
| **4. สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript)** | **1 ชุด** |
| **5 สำเนาใบปริญญาบัตร** | **1 ชุด** |
| **6. สำเนาใบวุฒิบัตร (กรณีจบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอดแล้ว)** | **1 ชุด** |
| **7. ใบเขียนเรียงความเกี่ยวกับเป้าหมายชีวิต** | **1 ชุด** |
| **8. สำเนารางวัลด้านการศึกษา/กิจกรรมที่เคยได้รับ (ถ้ามี)** | **1 ชุด** |
| **9. ผลการสอบภาษาอังกฤษ ดังนี้**  **- IELTS (Academic Module) คะแนนรวมไม่ต่ำกว่า 6 คะแนน หรือ** **- TOEFL IBT (Internet Based) ไม่ต่ำกว่า ๗๙ คะแนน หรือ** **- TOEFL-ITP ไม่ต่ำกว่า 550 คะแนน หรือ** **- TOEFL-CBT ไม่ต่ำกว่า 213 คะแนน**  | **1 ชุด** |

 **ตรวจสอบหลักฐานการสมัครครบถ้วนแล้ว**

 **ลงชื่อ......................................................ผู้ตรวจสอบ**

 **(........................................................)**

 **นักทรัพยากรบุคคล สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์**

 **วันที่..........................................................**