



แบบฟอร์มขออนุมัติวิชาเลือก (Elective)

ภายนอก ภาควิชารังสีวิทยา/คณะฯ

1. ข้าพเจ้า นพ./พญ.
แพทย์ประจำบ้าน สาขา/อนุสาขาชั้นปีที่.....
ปีการศึกษาเบอร์ติดต่อ.....Email.....

2. มีความประสงค์ขออนุมัติไปฝึกอบรม / ดูนงาน วิชาเลือกที่

- 1.....วันที่.....
2.....วันที่.....
3.....วันที่.....

3. วัตถุประสงค์เพื่อ

.....
.....

4. กิจกรรมที่คาดว่าจะทำขณะไปดูงาน

.....
.....

5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

.....
.....

(ลงชื่อ)

แพทย์ประจำบ้าน สาขา/อนุสาขา.....

ความเห็นของประธานหลักสูตร

- ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ โปรดระบุเหตุผล.....

.....

(ลงชื่อ)

ประธานหลักสูตรประจำบ้าน สาขา/อนุสาขา.....

ลงวันที่.....