



แบบฟอร์มเสนอชื่อแพทย์ตัวอย่างภาคใต้ ประจำปี 2561
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. ชื่อ - สกุล นพ./พญ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน..... โทรศัพท์.....
วันเดือนปีเกิด..... อายุ.....ปี มีพี่น้อง.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....
สถานภาพ โสด/สมรส ชื่อ - นามสกุลสามี/ภรรยา..... อาชีพ.....
จำนวนบุตร-ธิดา.....คน ศึกษาที่.....
2. ประวัติการศึกษาระดับก่อนปริญญาและระดับหลังปริญญา
 - จบมัธยมศึกษา..... เมื่อ ปี พ.ศ.....
 - จบแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบัน..... เมื่อ ปี พ.ศ.....
 - จบอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร สาขา.....
จากสถาบันฝึกอบรม..... เมื่อปี พ.ศ.....
 - อื่น ๆ..... เมื่อปี พ.ศ.....
3. ประวัติการปฏิบัติงาน (ขอให้ระบุข้อมูลประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตฯ จนถึงปัจจุบัน)
 - 3.1 ปฏิบัติงานที่รพ..... ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....
 - 3.2 ปฏิบัติงานที่รพ..... ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....
 - 3.3 ปฏิบัติงานที่รพ..... ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....
 - 3.4 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่รพ..... ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ถึงเดือน..... พ.ศ.....
4. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
5. ปฏิบัติงานในตำแหน่ง () แพทย์ทั่วไป () แพทย์เฉพาะทาง สาขา.....
6. สถานที่ทำงานปัจจุบัน..... โทรศัพท์.....
7. ผลงานดีเด่นของการเป็นแพทย์และต่อสังคม
 - 7.1
 - 7.2
 - 7.3
 - 7.4
 - 7.5

8. คุณสมบัติการครองตน ครองคน ครองงาน

- 8.1
.....
8.2
.....
8.3
.....

9. คุณสมบัติส่วนบุคคลประวัติผลงานการได้รับรางวัลต่าง ๆ

- 9.1
.....
9.2
.....
9.3
.....

10. รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นแพทย์ตัวอย่างภาคใต้
จำนวน 2 – 3 คน (ขอให้เป็นผู้บังคับบัญชาและ/หรือผู้ที่เคยปฏิบัติงานใกล้ชิด)

- 10.1 ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
10.2 ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
10.3 ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ผู้ให้ข้อมูล.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์.....

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อกลับ นางสาวสุภาพรรณ จิตต์โสภณ
โทรศัพท์ 0 – 7445 – 1540 - 3, โทรสาร 0 – 7445 - 1543 E-mail : jsupapun@medicine.psu.ac.th
โปรดกรุณาส่งแบบฟอร์มกลับคืนมายัง เลขานุการคณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกแพทย์ตัวอย่างภาคใต้
หน่วยการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
ภายในวันที่ 5 เมษายน 2561