

องค์กรแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ใบสมัครกรรมการบริหารองค์กรแพทย์ โดยการเลือกตั้งจากอาจารย์แพทย์

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัคร

ชื่อ (นายแพทย์/แพทย์หญิง)นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....สังกัดภาควิชา.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อย่างน้อย 5 ปี

แนวทางการดำเนินงาน (โดยสรุปไม่เกิน 10 บรรทัด) (ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

ผู้รับรอง คนที่ 1	ลงชื่อ.....ผู้รับรอง	(.....)
ผู้รับรอง คนที่ 2	ลงชื่อ.....ผู้รับรอง	(.....)
ผู้รับรอง คนที่ 3	ลงชื่อ.....ผู้รับรอง	(.....)
ผู้รับรอง คนที่ 4	ลงชื่อ.....ผู้รับรอง	(.....)
ผู้รับรอง คนที่ 5	ลงชื่อ.....ผู้รับรอง	(.....)
ผู้รับรอง คนที่ 6	ลงชื่อ.....ผู้รับรอง	(.....)
ผู้รับรอง คนที่ 7	ลงชื่อ.....ผู้รับรอง	(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับใบสมัคร

หมายเหตุ แนวทางการดำเนินงานของท่าน จะได้รับการประชาสัมพันธ์ ทาง Website คณะแพทยศาสตร์
พร้อมการประกาศรายชื่อผู้สมัครทั้งหมด