รูปถ่าย

ขนาด

๑ นิ้ว

ใบสมัครผู้ช่วยนักวิจัย

แผนงานวิจัย ผลของกิจกรรมทางกาย และการบริโภคอาหารต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทย

๑. ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว.....นามสกุล.....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย ☐ อื่นๆ ระบุ .....

เกิดวันที่..... เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี

บัตรประชาชนเลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐ โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ .....

๒. สถานที่ปฏิบัติงานเดิม.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

โทรศัพท์ .....

๓. ตำแหน่งงานปัจจุบัน.....

๔. สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา.....

วุฒิการศึกษาสูงสุด ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

วัน/เดือน/ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

๕. ประสบการณ์การทำงานด้านการวิจัย (รวมถึงวิทยานิพนธ์).....

.....

.....

.....

.....

๖. ประสบการณ์ และทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๗. ประสบการณ์ และทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ (ทางด้านธุรการและด้านสถิติ).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๘. เหตุผลของการเข้าสมัคร.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

๒. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>หมายเหตุ</u> ๑. ผู้สมัครต้องแนบรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป มาพร้อมกับใบสมัคร (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)

๒. ให้ผู้สมัครสอบยื่นใบสมัครสอบด้วยตัวเอง **ตั้งแต่วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ได้ที่ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์** เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. ในวัน และเวลาราชการ

๓. เมื่อมีการย้ายที่ทำงาน หรือที่อยู่ใหม่ กรุณาแจ้งให้ ทราบด้วยเพื่อความสะดวกในการติดต่อ