

ใบสมัครผู้ป่วยมาตรฐาน  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รูปถ่ายขนาด  
1 นิ้ว

ข้อมูลส่วนตัว

คำนำหน้าชื่อ  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ.....

ชื่อ..... นามสกุล.....

เพศ  ชาย  หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่าร้าง มีบุตร.....คน

ที่อยู่หรือสถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..... E-mail.....

แหล่งที่มาของผู้ป่วยมาตรฐาน

บุคลากรภายในมหาวิทยาลัยนเรศวร

ตำแหน่ง..... หน่วยงาน..... คณะ.....

เบอร์โทรศัพท์ภายใน.....

บุคคลภายนอก

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

ประสบการณ์ด้านการเป็นผู้ป่วยมาตรฐาน

มี (โปรดระบุ).....

ไม่มี

ถ้าท่านได้รับเลือกเป็นผู้ป่วยมาตรฐานแล้ว ท่านจะสามารถมาทำงานได้

ทุกครั้ง เมื่อคณะแพทยศาสตร์ต้องการ

บางครั้ง ตามแต่เวลาและโอกาสจะเอื้ออำนวย

ลงชื่อผู้สมัคร .....

(.....)

วันที่ .....