

ใบสมัครแพทย์ใช้ทุน  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รูปถ่าย 1 นิ้ว

เขียน .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

1. ชื่อ - สกุล ..... เพศ  หญิง  ชาย  
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... เชื้อชาติ .....  
ศาสนา..... สถานภาพ  สมรส  โสด  
เป็นผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย .....
2. ภูมิลำเนาบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล .....  
อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
3. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว) โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์มือถือ .....  
โทรสาร ..... E-mail .....  
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล .....  
อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
4. ปัจจุบันศึกษาอยู่ระดับ ..... คะแนนเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) เมื่อจบชั้นปีที่ 5 .....  
ณ สถาบัน.....  
หรือสำเร็จการศึกษาจาก ณ สถาบัน..... คะแนนเกรดเฉลี่ยสะสม (GPA).....
5. รางวัลการศึกษาและ/หรือการปฏิบัติงาน .....
6. ข้าพเจ้ามีงานอดิเรกได้แก่ .....
7. ข้าพเจ้าเล่นกีฬาต่อไปนี้ .....
8. ข้าพเจ้าเคยร่วมในกิจกรรมนอกหลักสูตร ขณะเป็นนักศึกษา .....
9. รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า จำนวน 2 ท่าน (อาจารย์, เพื่อน)
  - 9.1 ชื่อ - นามสกุล ..... ตำแหน่ง .....
  - โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... E-mail .....
  - ที่อยู่ .....
  - 9.2 ชื่อ - นามสกุล ..... ตำแหน่ง .....
  - โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... E-mail .....
  - ที่อยู่ .....

