

ใบสมัครนิสิตแพทย์ เพื่อเข้ารับการบรรจุเป็นแพทย์ใช้ทุน  
ฝ่ายวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ .....

1. ชื่อ ..... สกุล ..... อายุ ..... ปี

2. ศึกษาคณะแพทยศาสตร์ จาก .....  
ปี พ.ศ. .... เกรตเฉลี่ย (ปี 5) .....

3. สถานที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้ทันที) .....  
..... โทรศัพท์ .....

4. บทบาทของอาจารย์วิสัญญีแพทย์ในทัศนคติของท่านเป็นอย่างไร และท่านคิดว่าจะเป็นอาจารย์  
ที่ดีได้หรือไม่ อย่างไร

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

5. ตามความคิดของท่านวิสัญญีแพทย์มีการทำงานเป็นทีมในลักษณะใดบ้าง

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

6. ถ้าให้อธิบายอุปนิสัยของตัวท่าน (โดยย่อ) เพื่อให้เข้าใจและทำให้รู้จักท่านได้ดีขึ้นได้อย่างไร

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

7. เหตุผลที่ท่านเข้ามาสมัครในตำแหน่งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. กรณีเร่งด่วนผู้ที่สามารถติดต่อได้.....

ความสัมพันธ์ ..... โทร.....

ลงชื่อ .....

ผู้สมัคร

## เอกสารประกอบการสมัคร

1. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ (พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
2. สำเนา Transcript 1 ฉบับ (พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
3. หนังสือรับรอง 2 ฉบับ (จากอาจารย์ผู้สอน, ผู้บังคับบัญชา หรือแพทย์ผู้ร่วมงาน)
4. ประวัติส่วนตัว
5. คะแนนภาษาอังกฤษ (CU-TEP, TOEFL: iBT/CBT/ITP, IELTS)
6. รูป 1 นิ้ว 1 ใบ

ยื่นใบสมัครตั้งแต่วันที่ 27 กันยายน - 12 ตุลาคม 2564

และสอบสัมภาษณ์ วันที่ 14 ตุลาคม 2564 เวลา 08.30-16.00 น.

ณ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 9 รพ.จุฬาลงกรณ์

## ส่งมาที่

หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารศูนย์ความก้าวหน้าฯ ชั้น 9 เลขที่ 1873 ถ.พระรามสี่ แขวงปทุมวัน  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 (วงเล็บ สมัครแพทย์ใช้ทุน)  
โทร. 02-649-4000 ต่อ 60910