



ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนโครงการทุนอุดหนุนการศึกษาแพทย์บูรพาเพื่อเป็นอาจารย์ประจำ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ทุนการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง)
ประจำปีการศึกษา 2567

ติดรูปถ่าย

1 นิ้ว

1. ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล

ขอสมัครรับทุนอุดหนุนการศึกษา ตามโครงการทุนอุดหนุนการศึกษาแพทย์บูรพาเพื่อเป็นอาจารย์ประจำ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ทุนการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง) ประจำปีการศึกษา

เพื่อศึกษาต่อในระดับ สาขาวิชา

(โปรดดูรายละเอียดสาขาวิชาตามประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อรับทุนฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา)
สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

2. ข้าพเจ้าขอแจ้งประวัติส่วนตัว คุณสมบัติทั่วไป และรายละเอียดอื่น ๆ ไว้ต่อโครงการฯ ดังต่อไปนี้
 - 2.1 ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. นับอายุจนถึงวันที่สมัครขอรับทุน
.....ปี.....เดือนเชื้อชาติ สัญชาติ..... ศาสนา
 - 2.3 ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้) บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
- 2.4 ที่อยู่ทะเบียน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

- 2.5 ชื่อบิดา อายุ.....ปี อาชีพ

ตำแหน่ง.....สถานประกอบอาชีพ.....

ที่อยู่ในทะเบียน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

- 2.6 ชื่อมารดา อายุ.....ปี อาชีพ

ตำแหน่ง.....สถานประกอบอาชีพ.....

ที่อยู่ในทะเบียน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

3. ประวัติการศึกษา

3.1 ข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย / สถาบัน.....
..... จังหวัด..... เมื่อเดือน
พ.ศ..... โดยได้คะแนนเฉลี่ยสะสม..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

4. เหตุผลที่ขอรับการศึกษิตตามโครงการนี้ พร้อม โครงการหรือแนวการศึกษา

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ใช้สมัครถูกต้องทุกประการ หากปรากฏในภายหลังว่า ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติ ข้อใดข้อหนึ่งหรือตรวจสอบพบในภายหลังว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ในใบสมัครเป็นเท็จ หรือหลักฐานประกอบการสมัครเป็นเอกสารเท็จหรือปลอมแปลงขึ้นมา ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดหรือเพิกถอนสิทธิในการสมัคร แม้ว่าจะผ่านการคัดเลือกแล้วก็ตาม รวมทั้งทราบว่าจะถูกดำเนินตามกฎหมาย

(ลงชื่อ) _____ ผู้สมัครขอรับทุน
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

หมายเหตุ หลักฐานการสมัครขอรับทุน

- 1. ใบสมัครฉบับนี้ต้องติดภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) 1 รูป
- 2. สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) 1 ฉบับ
- 3. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- 4. สำเนาใบแสดงผลการเรียนระดับแพทยศาสตรบัณฑิตซึ่งได้รับรองจากแพทยสภา 1 ฉบับ
- 5. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (หรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียน) 1 ฉบับ
- 6. หนังสือรับรองทั่วไป (recommendation letter) 1 ฉบับ
- 7. แนวทางการศึกษาและโครงการที่จะปฏิบัติเมื่อสำเร็จการศึกษาในสาขาที่ขอรับทุน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ) _____ ผู้รับสมัคร
(_____)
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

โครงการหรือแนวทางการศึกษา / ฝึกอบรม

ชื่อ - สกุล

วุฒิการศึกษา

ต้นสังกัดที่ได้รับทุน

ได้รับทุนโครงการ

ให้ไปศึกษาสาขาวิชา

มีกำหนดระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป

ณ(สถาบันที่ไปศึกษา).....

.....

โครงการหรือแผนงานที่จะกลับมาปฏิบัติเมื่อสำเร็จการศึกษา/ฝึกอบรม

ภายหลังจากสำเร็จการ ศึกษา ฝึกอบรม จะกลับมาปฏิบัติงาน

ในตำแหน่ง.....

สังกัด.....

มีหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงาน คือ

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)