



ราชวิทยาลัย
จุฬารังษี

ใบสมัครอาจารย์พิเศษ

สังกัด คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารังษี ราชวิทยาลัยจุฬารังษี

ประจำปีการศึกษา



วันที่...../...../.....

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลโดยละเอียดเพื่อประโยชน์ในการพิจารณากันกรองของคณะกรรมการ

ชื่อ – นามสกุล นาย, นาง, น.ส. นามสกุล

และ Mr, Mrs, MissSurname.....

๑. ประวัติส่วนตัว

เพศ สถานภาพ..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี

น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

เลขประจำตัวประชาชน

๒. ข้อมูลติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

๓. วุฒิการศึกษา

๑) ระดับปริญญาเอก : ชื่อปริญญา..... (ชื่อย่อ).....

สาขาวิชา.....วิชาเอก.....วิชาโท.....

สถาบัน/มหาวิทยาลัย.....

ประเทศ.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

๒) ระดับปริญญาโท : ชื่อปริญญา..... (ชื่อย่อ).....
สาขาวิชา.....วิชาเอก.....วิชาโท.....
สถาบัน/มหาวิทยาลัย.....
ประเทศ.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

๓) ระดับปริญญาตรี : ชื่อปริญญา..... (ชื่อย่อ).....
สาขาวิชา.....วิชาเอก.....วิชาโท.....
สถาบัน/มหาวิทยาลัย.....
ประเทศ.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

๔. สถานที่ทำงานปัจจุบัน ภาครัฐ ภาคเอกชน อื่น ๆ (โปรด

ระบุ).....

ตำแหน่งงานปัจจุบัน.....อายุราชการ / อายุงาน.....ปี
สถานที่ทำงาน(ชื่อหน่วยงาน/สถานประกอบการ).....
เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

บุคคลอ้างอิง ชื่อ นามสกุล
สถานที่ทำงาน
เบอร์โทรศัพท์

๕. ข้อมูลบัญชีธนาคาร

หมายเลขบัญชีธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....
ธนาคาร.....สาขา.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเป็นอาจารย์พิเศษในวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ

โดยมีความประสงค์จะสมัครสาขาวิชา.....คณะ.....

รายวิชาที่มีความถนัดและสามารถสอนได้

๑)

๒)

๓)

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แบบฟอร์มรายละเอียดประกอบการสมัครอาจารย์พิเศษ
 สังกัด คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ
 วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ

๑. ประวัติส่วนตัว

ข้าพเจ้า นาย, นาง, น.ส. นามสกุล

และ Mr, Mrs, MissSurname.....

เพศ อายุ.....ปี น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

๒. การศึกษา (เรียงจากคุณวุฒิสูงไปต่ำ)

คุณวุฒิ (ระบุนสาขาวิชาเอก)	ปี พ.ศ. ที่จบการศึกษา	ชื่อสถาบันที่จบการศึกษา	ประเทศ

๓. ประสบการณ์จากการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน

หลักสูตร/โครงการ	ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	ชื่อสถานที่ฝึกอบรม/ดูงาน	ประเทศ

๔. ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลาจาก พ.ศ. - พ.ศ.	ชื่อหน่วยงาน	ตำแหน่ง/ เงินเดือน	สาเหตุที่ออก

๕. ประสบการณ์ทางการสอน (ถ้ามี)

ระยะเวลาจาก พ.ศ. - พ.ศ.	สถาบัน	รายวิชาที่เคยสอน

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร
 (.....)
/...../.....