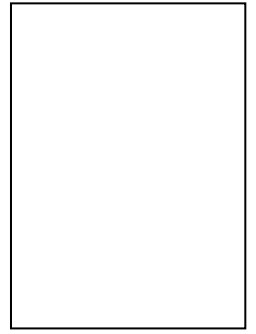


ใบสมัครขอรับทุนเฉลิมพระเกียรติเจ้าฟ้าจุฬาภรณ
เนื่องในโอกาสมหามงคลพระชนมายุ 60 พรรษา
เพื่อพัฒนานักฟิสิกส์การแพทย์ สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
เพื่อศึกษาต่อระดับปริญญาโท (สาขาวิชาฟิสิกส์การแพทย์)
ปีการศึกษา 2566 รอบที่ 1



1. ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จังหวัด.....
ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....
อีเมล.....

2. บิดา ชื่อ.....อายุ.....ปี [] มีชีวิตอยู่ [] ถึงแก่กรรม พ.ศ.....
อาชีพ.....ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

3. มารดา ชื่อ.....อายุ.....ปี [] มีชีวิตอยู่ [] ถึงแก่กรรม พ.ศ.....
อาชีพ.....ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

4. บิดามารดาของข้าพเจ้ามีบุตร.....คน ข้าพเจ้าเป็นบุตรคนที่.....

คนที่	ชื่อ	อายุ	ที่อยู่ปัจจุบัน	การศึกษา	อาชีพ

5. ข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขา.....
คณะ.....
มหาวิทยาลัย.....จังหวัด.....
ปีการศึกษา.....เกรดเฉลี่ยระดับปริญญาตรี.....

6. ประสบการณ์การทำงาน มี ไม่มี

ถ้ามี กรุณากรอกรายละเอียดของหน่วยงานที่เคยทำงานด้วย 3 ที่สุดท้าย

6.1 ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ตำแหน่ง.....ตั้งแต่.....ถึง.....

6.2 ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ตำแหน่ง.....ตั้งแต่.....ถึง.....

6.3 ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ตำแหน่ง.....ตั้งแต่.....ถึง.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติม (อาจารย์ที่ปรึกษาระดับปริญญาตรี หรือหัวหน้างานในหน่วยงานที่เคยทำงาน)

ชื่อ-นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น.....

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

อีเมล.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างบนนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน

(.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

