



รูปถ่าย  
1 นิ้ว

ใบสมัครเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งทันตแพทย์  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. ชื่อ - สกุล.....  
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน  
(นับถึงวันยื่นใบสมัคร)
3. เกิดตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
4. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....
5. ขอสมัครเข้าปฏิบัติงานสังกัด  
( ) สาขาวิชา / แขนงวิชา.....คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
( ) โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6. ชื่อ - สกุลบิดา.....  
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
7. ชื่อ - สกุลมารดา.....  
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
8. การศึกษาในประเทศไทย ชั้นมัธยมศึกษา  
ตั้งแต่ พ.ศ.....ถึง พ.ศ.....ศึกษาในโรงเรียน.....  
จังหวัด.....จบชั้น.....เมื่อ พ.ศ.....  
ได้รับประกาศนียบัตร.....ของกระทรวงศึกษาธิการ  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
9. การศึกษาในประเทศไทย ชั้นอุดมศึกษา  
ตั้งแต่ พ.ศ.....ถึง พ.ศ.....ศึกษาวิชา.....  
ซึ่งมีหลักสูตร.....ปี ใน.....  
ได้รับปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร.....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ตั้งแต่ พ.ศ.....ถึง พ.ศ.....ศึกษาวิชา.....  
ซึ่งมีหลักสูตร.....ปี ใน.....  
ได้รับปริญญา.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

10. การศึกษาในต่างประเทศ ชั้นอุดมศึกษา

ตั้งแต่ พ.ศ.....ถึง พ.ศ.....ศึกษาวิชา.....

ซึ่งมีหลักสูตร.....ปี ใน.....

ได้รับปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตั้งแต่ พ.ศ.....ถึง พ.ศ.....ศึกษาวิชา.....

ซึ่งมีหลักสูตร.....ปี ใน.....

ได้รับปริญญา.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตั้งแต่ พ.ศ.....ถึง พ.ศ.....ศึกษาวิชา.....

ซึ่งมีหลักสูตร.....ปี ใน.....

ได้รับปริญญา.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

11. ความรู้พิเศษ

.....  
.....

12. การดูงานหรือการวิจัย

.....  
.....

13. หนังสือหรือบทความทางวิชาการที่เรียน

.....  
.....

14. ข้าพเจ้าขอเสนอรูปถ่ายปริญญาบัตร อนุปริญญา ประกาศนียบัตร และหลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้อง  
มาดังต่อไปนี้

(1) .....

(2) .....

(3) .....

(4) .....

(5) .....

15. ข้าพเจ้าขอเสนอผู้มีรายนามต่อไปนี้ ซึ่งเป็นอาจารย์สอน ควบคุมการวิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

จำนวนอย่างน้อย 3 คน เป็นผู้เขียนหนังสือรับรองเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์/ตำแหน่งทันตแพทย์

1. ชื่อ.....สถานที่ติดต่อ.....

2. ชื่อ.....สถานที่ติดต่อ.....

3. ชื่อ.....สถานที่ติดต่อ.....

ลงนาม.....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....