



ใบสมัครแพทย์ใช้ทุน ปีที่ 1 ปีการศึกษา 2560 (รอบที่ 1)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สมัครสาขา.....(ลำดับที่.....)

1. ชื่อ - สกุล (นาย/นางสาว).....อายุ.....ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
ศาสนา.....สถานที่เกิด อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
2. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกรวดเร็ว บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail.....
3. บิดา ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี
ยังมีชีวิตอยู่/ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
อาชีพของบิดา รับราชการ ธุรกิจเอกชน รัฐวิสาหกิจ อาชีพส่วนตัว/อิสระ
 เกษตรกร พ่อบ้าน อื่น ๆ โปรดระบุ.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
4. มารดา ชื่อ - สกุลอายุ.....ปี
ยังมีชีวิตอยู่/ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย/ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....
อาชีพของมารดา รับราชการ ธุรกิจเอกชน รัฐวิสาหกิจ อาชีพส่วนตัว/อิสระ
 เกษตรกร แม่บ้าน อื่น ๆ โปรดระบุ.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
5. วุฒิการศึกษา (เดิม) มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ชื่อสถานศึกษา.....
6. ปัจจุบันศึกษา ณ คณะแพทยศาสตร์.....ดัชนีเฉลี่ยสะสม.....
7. เกียรติบัตรหรือรางวัลที่เคยได้รับ.....
.....
8. งานอดิเรก ได้แก่.....
9. ข้าพเจ้าเล่นกีฬาต่อไปนี้.....
10. การเป็นสมาชิกของชมรมหรือเคยร่วมกิจกรรมนอกหลักสูตรหรือทำกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ ขณะเป็นนักศึกษา
.....
.....
.....

