



รูปถ่าย 1
นิ้ว

แบบเสนอรายชื่อ “ศิษย์เก่าดีเด่นคณะแพทยศาสตร์” ประจำปี 2560

อัตลักษณ์แพทย์พระนเรศวร 7 ดาว (The seven-star doctor)

1.Care Provider 2.Decision Maker 3.Community Leader 4.Life Long Learner 5.Manager 6.Communicator 7.Humanistic Doctor

คำชี้แจง : ให้ผู้มีสิทธิ์เสนอชื่อกรอกรายละเอียดโดยครบถ้วน

ชื่อ(กรุณาใส่คำนำหน้าชื่อ).....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

E-mail :

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี รหัสประจำตัวนิสิต.....รุ่นที่.....ปีการศึกษา.....วุฒิกการศึกษา.....

สาขาวิชา.....คณะ.....มหาวิทยาลัย.....

ปริญญาโท รหัสประจำตัวนิสิต.....รุ่นที่.....ปีการศึกษา.....วุฒิกการศึกษา.....

สาขาวิชา.....คณะ.....มหาวิทยาลัย.....

ปริญญาเอก รหัสประจำตัวนิสิต.....รุ่นที่.....ปีการศึกษา.....วุฒิกการศึกษา.....

สาขาวิชา.....คณะ.....มหาวิทยาลัย.....

การศึกษาอื่นๆ เพิ่มเติม (วุฒิกการศึกษา สถาบันการศึกษา ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา)

วุฒิกการศึกษา	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

ประสบการณ์การทำงาน

ตั้งแต่ปีสำเร็จการศึกษา – ปัจจุบัน

ปี พ.ศ..... ดำรงตำแหน่ง..... สังกัด.....

ปี พ.ศ..... ดำรงตำแหน่ง..... สังกัด.....

ปี พ.ศ..... ดำรงตำแหน่ง..... สังกัด.....

ปี พ.ศ..... ดำรงตำแหน่ง..... สังกัด.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ชื่อสถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่ทำงาน เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... Fax.....

E-mail :

คุณสมบัติของศิษย์เก่า (ประกอบการพิจารณาคัดเลือกศิษย์เก่าดีเด่นคณะแพทยศาสตร์)

1. เป็นผู้ที่มีเกียรติประวัติอันดีงาม (อธิบายพร้อมแนบหลักฐาน)

1) ด้านจริยธรรม

2) ด้านคุณธรรม

3) ด้านธรรมาภิบาล

2. เป็นผู้ประสบความสำเร็จดีเด่นในหน้าที่การงาน (อธิบายพร้อมแนบหลักฐาน)

3. เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลทั่วไปหรือในองค์กร (อธิบายพร้อมแนบหลักฐาน)

4. เป็นผู้ทำคุณประโยชน์แก่อุทิสันับสนุนกิจการของคณะหรือมหาวิทยาลัยนเรศวร (อธิบายพร้อมแนบหลักฐาน)

5. เป็นผู้ทำคุณประโยชน์ต่อสังคม ประเทศชาติ นานาชาติ (อธิบายพร้อมแนบหลักฐาน)

ผลงานของศิษย์เก่า (ประกอบการพิจารณาคัดเลือกศิษย์เก่าดีเด่นมหาวิทยาลัย)

1. เป็นผู้มีผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อมหาวิทยาลัยนเรศวร สังคม หรือประเทศชาติ (อธิบายพร้อมแนบหลักฐาน)

2. เป็นผู้ทำผลงานมาอย่างต่อเนื่อง (อธิบายพร้อมแนบหลักฐาน)

3. ผลงานมีความโดดเด่น มีเอกลักษณ์ (อธิบายพร้อมแนบหลักฐาน) หรือเป็นผู้มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายและแนวคิดที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและส่วนรวมให้สัมฤทธิ์ผล

4. ผลงานอื่น ๆ

ผู้เสนอชื่อศิษย์เก่าดีเด่น

☐ เจ้าของประวัติ (ไม่ต้องกรอกรายละเอียด)

☐ ผู้เสนออื่นๆ (กรุณากรอกรายละเอียดด้านล่าง)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ความเกี่ยวข้องกับผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ.....

รู้จักผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อมาแล้ว.....ปี

ตำแหน่งงาน.....หน่วยงาน.....

สถานที่ติดต่อ เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

ขอรับรองว่าข้อมูลถูกต้อง

ลงชื่อเจ้าของประวัติ / ผู้เสนอ

(.....)

ตำแหน่ง

คำรับรองและความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาในสังกัด/หน่วยงาน/องค์กร หรือผู้ร่วมเสนออื่นๆ (ถ้ามี)

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์มือถือ.....

รู้จักผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อมาแล้ว.....ปี

ขอรับรองข้อความข้างต้นของ (นาย/นาง/นางสาว).....

เป็นความจริงทุกประการ

๒. เหตุผลที่เห็นสมควรได้รับการพิจารณาเป็นศิษย์เก่าดีเด่น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....



รายละเอียดการเสนอชื่อศิษย์เก่าดีเด่นคณะแพทยศาสตร์ ประจำปี 2560

1. ผู้มีสิทธิ์เสนอชื่อ

อาจารย์แพทย์ ศิษย์เก่าแพทย์ และบุคคลทั่วไป

2. เอกสารประกอบการพิจารณา

3.1 แบบเสนอรายชื่อ พร้อมแนบไฟล์ Word แบบเสนอรายชื่อ

3.2 สำเนาเอกสารอ้างอิง (รูปกิจกรรม รูปรางวัล ที่มาของผลงาน) หรือ สำเนาหลักฐานประกอบการพิจารณาอื่นๆ

3. การพิจารณาคัดเลือก

ผู้เสนอชื่อส่งเอกสารประกอบการพิจารณาไปยัง งานกิจการนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือก และจะประกาศผลการคัดเลือกผู้ที่ได้รับรางวัลศิษย์เก่าดีเด่น เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (ครบรอบ 24 ปี : วันที่ 18 มกราคม พ.ศ. 2561) ต่อไป

4. กำหนดการส่ง ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2560

สามารถส่งได้ด้วยตนเอง อีเมลล์ โทรสาร หรือทางไปรษณีย์ (ดูวันที่ประทับตรา)

ส่งมาที่ สมาคมศิษย์เก่าแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

งานกิจการนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชั้น 1 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา 2

ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

E-Mail: nutthawutp@nu.ac.th

โทรสาร 0 5596 7853 (กรุณายืนยันการส่งทางโทรศัพท์อีกครั้ง)

หมายเหตุ หากไม่ส่งภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือ เอกสารประกอบการพิจารณาไม่ครบ จะถือว่าไม่มีสิทธิ์ในการเสนอชื่อเพื่อพิจารณา

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

งานกิจการนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทรศัพท์ 0 5596 7847

<http://www.med.nu.ac.th>

Facebook สมาคมศิษย์เก่าแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร