



## แบบเสนอรายชื่อ “ศิษย์เก่าดีเด่นคณะแพทยศาสตร์” ประจำปี 2562

# 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..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....

ปี พ.ศ..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....

ปี พ.ศ..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....

ปี พ.ศ..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

ชื่อสถานที่ทำงาน.....

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

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... Fax.....

E-mail : .....



ผลงานของศิษย์เก่า (ประกอบการพิจารณาคัดเลือกศิษย์เก่าดีเด่นมหาวิทยาลัย)

1. เป็นผู้มีส่วนที่เป็นประโยชน์ต่อมหาวิทยาลัยนเรศวร สังคม หรือประเทศชาติ (อธิบายพร้อมแนบหลักฐาน)

---

---

---

---

---

---

---

---

2. เป็นผู้ทำผลงานมาอย่างต่อเนื่อง (อธิบายพร้อมแนบหลักฐาน)

---

---

---

---

---

---

---

---

3. ผลงานมีความโดดเด่น มีเอกลักษณ์ (อธิบายพร้อมแนบหลักฐาน) หรือเป็นผู้มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายและแนวคิดที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและส่วนรวมให้สัมฤทธิ์ผล

---

---

---

---

---

---

---

---

4. ผลงานอื่น ๆ

---

---

---

---

---

---

---

---

**ผู้เสนอชื่อศิษย์เก่าดีเด่น**

เจ้าของประวัติ (ไม่ต้องกรอกรายละเอียด)

ผู้เสนออื่นๆ (กรอกรอกรายละเอียดด้านล่าง)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ความเกี่ยวข้องกับผู้ที่รับการเสนอชื่อ.....

รู้จักผู้ที่รับการเสนอชื่อมาแล้ว.....ปี

ตำแหน่งงาน.....หน่วยงาน.....

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

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

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

ขอรับรองว่าข้อมูลถูกต้อง

ลงชื่อ .....เจ้าของประวัติ / ผู้เสนอ

(.....)

ตำแหน่ง .....

คำรับรองและความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาในสังกัด/หน่วยงาน/องค์กร หรือผู้ร่วมเสนออื่นๆ (ถ้ามี)

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์มือถือ.....  
รู้จักผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อมาแล้ว.....ปี  
ขอรับรองข้อความข้างต้นของ (นาย/นาง/นางสาว).....  
เป็นความจริงทุกประการ
2. เหตุผลที่เห็นสมควรได้รับการพิจารณาเป็นศิษย์เก่าดีเด่น  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง  
(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....

**รายละเอียดการเสนอชื่อศิษย์เก่าดีเด่นคณะแพทยศาสตร์ ประจำปี 2562**

**1. ผู้มีสิทธิ์เสนอชื่อ**

อาจารย์แพทย์ ศิษย์เก่าแพทย์ และบุคคลทั่วไป

**2. เอกสารประกอบการพิจารณา**

3.1 แบบเสนอรายชื่อ พร้อมแนบไฟล์ Word แบบเสนอรายชื่อ

3.2 สำเนาเอกสารอ้างอิง (รูปกิจกรรม รูปรางวัล ที่มาของผลงาน) หรือ สำเนาหลักฐานประกอบการพิจารณาอื่นๆ

**3. การพิจารณาคัดเลือก**

ผู้เสนอชื่อส่งเอกสารประกอบการพิจารณาไปยัง งานกิจการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือก และจะประกาศผลการคัดเลือกผู้ที่ได้รับรางวัลศิษย์เก่าดีเด่น เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ต่อไป

**4. กำหนดการส่ง** ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562

สามารถส่งได้ด้วยตนเอง อีเมลล์ โทรสาร หรือทางไปรษณีย์ (ดูวันที่ประทับตรา)

ส่งมาที่

งานกิจการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชั้น 1 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา 2

ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

E-Mail: nutthawutp@nu.ac.th

โทรสาร 0 5596 7853 (กรุณายืนยันการส่งทางโทรศัพท์อีกครั้ง)

Scan QR Code เพื่อทำการเสนอชื่อ



<https://forms.gle/6zRMtiMewiby75Hf7>

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

งานกิจการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทรศัพท์ 0 5596 7847

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