



รูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครรับเลือกตั้ง

กรรมการบริหารสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

วาระปี พ.ศ. 2562-2563

1. วันที่สมัคร.....
ตำแหน่งที่ต้องการสมัคร

<input type="checkbox"/> ผู้รั้งตำแหน่งนายกสมาคมฯ/ราชวิทยาลัยฯ	<input type="checkbox"/> เลขาธิการสมาคมฯ
<input type="checkbox"/> เลขาธิการราชวิทยาลัยฯ	<input type="checkbox"/> เภรัญญกสมาคมฯ/ราชวิทยาลัยฯ
2. ชื่อ.....นามสกุล
3. วัน เดือน ปีเกิดอายุปี
4. ที่ทำงานปัจจุบัน
เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
เบอร์โทรสาร..... E-mail address.....
5. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก.....เมื่อ พ.ศ.
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
6. ได้รับหนังสืออนุมัติฯ และวุฒิบัตรฯ
6.1 สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู.....เมื่อ พ.ศ.
6.2 อื่นๆเมื่อ พ.ศ.
7. ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน.....
8. การฝึกอบรมจากต่างประเทศที่สำคัญ.....
.....เมื่อ พ.ศ.
9. ประวัติการทำงาน.....
.....
10. นโยบายในการบริหารงาน.....
.....
11. ข้าพเจ้าได้รับทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

ลงนาม.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่....เดือน..... พ.ศ. 2561

◆หมายเหตุ : ข้อ 8-10 สามารถเขียนเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบได้