



# ใบสมัครสมาชิกชมรมสหวิชาชีพทางการแพทย์ (สชพ)

๓๙/๒๑๑ ซอยเรวัติ๑๑ ถนนติวานนท์ ๑ นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทร ๐๘๔-๙๔๔-๒๔๙๖, ๐๘๔-๗๐๗-๓๔๕๑ email: alhclub55@gmail.com

## ๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อผู้สมัคร( ) นาย ( ) นาง( ) นางสาว.....นามสกุล.....  
 เกิดเดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน.....  
 ที่อยู่ปัจจุบัน.....เลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....  
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....  
 อีเมล.....ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด.....

## ๒. ข้อมูลการศึกษา

ระดับปริญญาตรี สาขา.....สถาบัน.....ปี พ.ศ.....  
 ระดับปริญญาโท สาขา.....สถาบัน.....ปี พ.ศ.....  
 ระดับปริญญาโท สาขา.....สถาบัน.....ปี พ.ศ.....  
 ระดับปริญญาเอก สาขา.....สถาบัน.....ปี พ.ศ.....  
 การศึกษาอื่นๆ สาขา.....  
 เลขที่ใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะ/ ใบประกอบ วิชาชีพ สาขา (ถ้ามี).....เลขที่.....

## ๓. ข้อมูลสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจุบันปฏิบัติงานที่.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....  
 ที่อยู่หน่วยงาน.....อาคาร.....เลขที่.....หมู่ที่.....  
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
 ประเภทของตำแหน่ง ( ) ข้าราชการ ( ) พนักงานราชการ ( ) ลูกจ้างประจำ ( ) ลูกจ้างชั่วคราว ( ) อื่นๆ.....  
 อายุงาน.....ปี ปีที่เริ่มปฏิบัติงาน.....ตำแหน่งปัจจุบัน.....

### สังกัด ๑) กระทรวงสาธารณสุข

( ) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ( ) รพศ ( ) รพท ( ) รพช ( ) อื่นๆ.....  
 ( ) กรม..... ( ) โรงพยาบาล ( ) สถาบัน ( ) สำนักงาน ( ) ศูนย์ ( ) อื่นๆ.....  
 ( ) อื่นๆ.....

๒) กระทรวงกลาโหม / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ( ) โรงพยาบาล ( ) สถาบัน ( ) สำนักงาน ( ) อื่นๆ.....

๓) กรุงเทพมหานคร ( ) โรงพยาบาล ( ) สถาบัน ( ) สำนักงาน ( ) ศูนย์สาธารณสุข ( ) อื่นๆ.....

๔) มหาวิทยาลัย.....คณะ.....

๕) ภาคเอกชน ( ) โรงพยาบาล ( ) บริษัท ( ) คลินิก..... ( ) อื่นๆ.....

๔ เป็นสมาชิกประเภทสาขา ( ) นักเทคนิคการแพทย์ ( ) นักกายภาพบำบัด ( ) นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย  
 ( ) นักกิจกรรมบำบัด ( ) นักจิตวิทยาคลินิก ( ) นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ( ) นักรังสีการแพทย์

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก ( ) ที่อยู่ปัจจุบัน ( ) สถานที่ทำงาน

( ) ข้าพเจ้ายินดีสมัครเป็นสมาชิกของชมรมสหวิชาชีพทางการแพทย์

ลงชื่อ.....วันที่.....  
 (.....)

ชมรมสหวิชาชีพทางการแพทย์(สชพ) สมาชิกประกอบด้วย นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย  
 ผู้ที่มีคุณสมบัติสหวิชาชีพ 7 สาขาข้างต้น โปรดส่งใบสมัครมาที่ [alhclub55@gmail.com](mailto:alhclub55@gmail.com)