แบบ สค.๔

ติดรูปถ่ายสี
ขนาด ๑.๕ นิ้ว
ถ่ายไว้ ไม่เกิน
๖ เดือน

แบบประวัติและผลงาน
ของผู้เข้ารับการสรรหาเป็นผู้สมควรดำรงตำแหน่งคณบดีวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน
และการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

๑. ประวัติส่วนตัว

๑.๑ ชื่อ-นามสกุล (ระบุคำนำหน้าชื่อ กรณีมียศ ตำแหน่งทางวิชาการ โปรดระบุ)

.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....

๑.๒ วัน/เดือน /ปีเกิด.....ปัจจุบันอายุ.....ปี สถานที่เกิด.....

๑.๓ สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส

ชื่อ-นามสกุล คู่สมรส.....

อาชีพคู่สมรส.....จำนวนบุตร.....คน

๑.๔ อาชีพปัจจุบัน.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน).....หมายเลขโทรสาร.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

๑.๕ บ้านพักเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน).....หมายเลขโทรสาร.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

๑.๖ ที่อยู่สำหรับการติดต่อ

เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน).....หมายเลขโทรสาร.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

๒. ประวัติการศึกษา

๒.๑ วุฒิการศึกษา (เรียงตามลำดับวุฒิสูงที่สุด)

(๑) วุฒิ.....สาขาวิชา.....

สถานศึกษา.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

(๒) วุฒิ.....สาขาวิชา.....

สถานศึกษา.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

(๓) วุฒิ.....สาขาวิชา.....

สถานศึกษา.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

อื่น ๆ .....

.....

๓. ประวัติการฝึกอบรม ดูงาน ที่สำคัญ

๓.๑ การฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานที่สำคัญต่อการบริหารงานระดับอุดมศึกษา

(๑) หลักสูตร.....

หน่วยงานที่จัด.....

(๒) หลักสูตร.....

หน่วยงานที่จัด.....

(๓) หลักสูตร.....

หน่วยงานที่จัด.....

(๔) หลักสูตร.....

หน่วยงานที่จัด.....

๔. ประวัติการทำงาน

๔.๑ หน่วยงาน.....ตำแหน่งสุดท้าย.....

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ..... ถึง พ.ศ. ..... รวมระยะเวลา .....ปี ..... เดือน

๔.๒ หน่วยงาน.....ตำแหน่งสุดท้าย.....

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ..... ถึง พ.ศ. ..... รวมระยะเวลา .....ปี ..... เดือน

๔.๓ หน่วยงาน.....ตำแหน่งสุดท้าย.....

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ..... ถึง พ.ศ. ..... รวมระยะเวลา .....ปี ..... เดือน

๔.๔ อื่น ๆ .....

.....

( ) มีเอกสารแนบท้าย ( ) ไม่มีเอกสารแนบท้าย

๕. ข้อมูลแสดงถึงความเหมาะสมกับการดำรงตำแหน่ง

๕.๑ ข้อมูลที่แสดงถึงการมีวิสัยทัศน์และแนวปฏิบัติที่จะดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ระหว่าง พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๕.๒ ข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติราชการหรือผลการประเมินทางการบริหารหรือผลการประเมินทางวิชาการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๕.๓ อื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลในแบบประวัติและผลงานฉบับนี้ เป็นข้อมูลที่มีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ และสามารถนำหลักฐานให้ตรวจสอบได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้ารับการสรรหาเพื่อดำรงตำแหน่งคณบดีวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย