

**ติดรูป**

**๑ นิ้ว**

**แบบเสนอชื่อผู้สมควรได้รับการยกย่องเป็น** “**ศิษย์เก่าเกียรติยศ”**

**เนื่องในวันมหิดล ประจำปี ๒๕๖๖**

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล).......................................................................................................................................................

ตำแหน่งและหน่วยงานปัจจุบัน...................................................................................................................................  
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.............................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.............................................. e-mail ..........................................................................

ปีการศึกษาที่เข้าศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.....................................................

ระดับการศึกษา ○ ป.ตรี ○ป.โท ○ป.เอก สาขาวิชา...........................................................................................

**มีความประสงค์เสนอชื่อผู้สมควรได้รับการยกย่องเป็น** “**ศิษย์เก่าเกียรติยศ”**

**เนื่องในวันมหิดล ประจำปี ๒๕๖๖** **ดังนี้**

**๑. ประวัติส่วนตัว**

ชื่อ – นามสกุล .................................................................................................................. อายุ............... ปี

อาชีพ ...................................................................... สถานที่ทำงาน.............................................................

ตำแหน่งปัจจุบัน............................................................................................................................................

ที่อยู่ปัจจุบัน .................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

หมายเลขโทรศัพท์บ้าน/ที่ทำงาน..................................................................................................................

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่...........................................................................................................................

e-mail address………………….…..................................................................................................................

**๒. ประวัติการศึกษา** (เฉพาะระดับอุดมศึกษา)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **คุณวุฒิ** | **สาขาวิชา** | **ปีที่สำเร็จการศึกษา** | **สถานศึกษา** |
| ๑ |  |  |  |  |
| ๒ |  |  |  |  |
| ๓ |  |  |  |  |

**๓. ประวัติการทำงาน** (เรียงลำดับจากปัจจุบัน)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ตำแหน่ง** | **หน่วยงาน** | **ระยะเวลา (ปี พ.ศ.)** |
| ๑ |  |  |  |
| ๒ |  |  |  |
| ๓ |  |  |  |

**๔. ผลงานดีเด่นในด้านหน้าที่การงานหรือความสำเร็จในวิชาชีพ**

๔.๑) ด้านบริหารหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

………………………………………………………………………..…………………………………………………………….......……………………

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….......………

………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….......…

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….......………

………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….......…

๔.๒) ด้านการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม/มหาวิทยาลัย/คณะสาธารณสุขศาสตร์

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….......………

………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….......…

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….......………

………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….......…

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….......………

**๕. รางวัลที่ได้รับหรือความสำเร็จที่ได้รับการเชิดชูเกียรติ (แนบหลักฐาน)**

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….......………

………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….......…

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….......………

………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….......…

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….......………

**๖. กิจกรรมที่มีส่วนร่วมกับมหาวิทยาลัย/คณะสาธารณสุขศาสตร์**

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….......………

………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….......…

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….......………

………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………….......…

………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….......………

ขอรับรองความถูกต้องของข้อมูล

ลงชื่อ …………………………...........……………………………ผู้เสนอรายชื่อ

(…………………........……………………………………..)

***\*\*\* หมายเหตุ ผู้ได้รับการเสนอชื่อต้องมิใช่บุคคลเดียวกับผู้เสนอชื่อ***