**รายการเอกสารประกอบการสมัคร**

 **กรุณาทำเครื่องหมาย X หน้ารายการที่ท่านนำส่ง**

 **หากเอกสารไม่ครบ งานวิเทศสัมพันธ์ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่รับเอกสารการสมัคร กรณีที่ท่านส่งเอกสารไม่ครบถ้วน**

( ) 1. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ + รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว (แนะนำให้ถ่ายจากกล้องจากโทรศัพท์มือถือ และ insert ภาพลงในใบสมัคร ก่อน print)

( ) 2. **คะแนนจากการสอบสัมภาษณ์ภาษาอังกฤษกับอาจารย์ต่างชาติ ผู้สมัครต้องติดต่อนัดวันและเวลา กับเจ้าหน้าที่ที่งานวิเทศสัมพันธ์ ล่วงหน้า โทร 074451169**

( ) 3.หนังสืออนุญาตให้นักศึกษาเข้าร่วมโครงการพร้อมความเห็นและลายเซ็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

( ) 4. สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) โดย Print สำเนาจากระบบสารสนเทศนักศึกษา แสดงเฉพาะ เกรดเฉลี่ย เทอมล่าสุด

( ) 5. ประวัติส่วนตัว (Curriculum Vitae หรือ Resume เป็นภาษาอังกฤษ สามารถ download ตัวอย่าง ได้จาก website ของงานวิเทศสัมพันธ์ ที่ http://iaomed.weebly.com/download-form.html)

( ) 6. หนังสืออนุญาตจากผู้ปกครอง พร้อมด้วย

 ( ) 6.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของ บิดาหรือ มารดา หรือ ผู้ปกครองผู้ปกครองตามกฎหมาย (คนใดคนหนึ่ง) จำนวน 1 ชุด

 ( ) 6.2 สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของบิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครองผู้ปกครองตามกฎหมาย (คนใดคนหนึ่ง) จำนวน 1 ชุด

( ) 7. เรียงความภาษาอังกฤษแนะนำตนเองและวัตถุประสงค์ในการขอเดินทางไป Elective หรือ แลกเปลี่ยนนักศึกษาต่างประเทศ ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A 4 (Font: Time New Roman ขนาด 12 ระยะห่างบรรทัด 1.5)

( ) 8. คะแนน Placement test จาก Program Tell Me More ผู้ที่ยังไม่สอบหรือไม่มีรหัส Log in กรุณาติดต่อ คุณ โสภิณ โทร. 074 451533 สำนักงาน CAI ชั้น 3 อาคารแพทยศาสตรศึกษา

( ) 9. เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี เช่น ผลการสอบ TOEFL iBT, IELTS, TOEIC หรือ PSU-TEP)

กรุณาส่งชุดใบสมัครพร้อมเอกสารต่างๆ กลับมายัง งานวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ ชั้น 3 อาคารแพทยศาสตรศึกษา โทร 074 451169

( ) 10. ใบสำคัญรับเงินพร้อมลายเซ็นต์ผู้รับเงิน 2 ส่วน ทั้งงวดแรก และงวดที่ 2 เงินทุนจะถูกโอนเข้าบัญชีตามรายชื่อผู้ได้รับทุนเท่านั้นไม่สามารถโอนเข้าบัญชีผู้อื่นได้ เนื่องจาก งานคลังจะสั่งจ่ายเงินเป็นเช็คแบบขีดคร่อม ชื่อผู้รับเงิน ดังนั้นคณะฯ จะโอนเงินจากเช็คเข้าบัญชี ดังรายชื่อผู้รับทุนเท่านั้น และ จะดำเนินการได้ก็ต่อเมื่อแนบหนังสือตอบรับจากทางต่างประเทศและมีหนังสืออนุมัติทุนแนบด้วยเท่านั้น

\*\* แบบฟอร์มต่างๆ สามารถ download ได้จากเวปไซต์ ของงานวิเทศสัมพันธ์ <http://iaomed.weebly.com/exchange-program.html>

ลงชื่อ ..........................................................

**โครงการ “ทุนสนับสนุนนักศึกษาแพทย์เพื่อเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาต่างประเทศ”**

 **ประจำปีการศึกษา 2560**

|  |
| --- |
| รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว |

**ข้อมูลเกี่ยวกับนักศึกษา**

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย):

ชื่อ- สกุล ภาษาอังกฤษ):

**กรุณาทำเครื่องหมาย x หน้าข้อที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้สมัคร**

**( ) 1.** สมัครเพื่อรับการคัดเลือกโควตาเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาเพียงอย่างเดียว และไม่ขอรับทุนสนับสนุนจากคณะ เช่นเป็น นักศึกษากลุ่ม ODOD และ CPERD หรือ เคยได้รับทุนสนับสนุนฯ ในปีการศึกษาที่ผ่านมาแล้ว

**( ) 2.** สมัครทุนสนับสนุนนักศึกษาแพทย์ฯ เบื้องต้น ทุนละ 20,000 บาท เพียงอย่างเดียว

**( ) 3.** สมัครทุนสนับสนุนนักศึกษาแพทย์ฯเบื้องต้น และทุนสนับสนุนนักศึกษาแพทย์ฯเพิ่มเติม โดยเลือกสมัครสถาบันในกลุ่มประเทศ AEC (จะได้รับการพิจารณาสนับสนุนเพิ่มรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 20,000 + 15,000 บาท = 35,000 บาท)

**( ) 4.** สมัครทุนสนับสนุนนักศึกษาแพทย์ฯเบื้องต้น และทุนสนับสนุนนักศึกษาแพทย์ฯเพิ่มเติม โดยเลือกสมัครสถาบันนอกกลุ่มประเทศ AEC (จะได้รับการพิจารณาสนับสนุนเพิ่มไม่เกิน 20,000 + 20,000 = 40,000 บาท)

ชื่อเล่น: รหัสประจำตัวนักศึกษา:

ชั้นปีที่:  คะแนนเฉลี่ยสะสมถึงภาคการศึกษาสุดท้าย

เลขที่บัญชีสำหรับการโอนทุนสนับสนุนต้องเป็นชื่อเดียวกับผู้ได้รับทุนเท่านั้นไม่สามารถเข้าบัญชีของผู้อื่นได้

ชื่อบัญชี:

เลขที่บัญชี**:**

ชื่อธนาคาร**:**

สาขา**:**

**\*\*หมายเหตุ\*\* หากเป็นบัญชีนอกเหนือจาก ธ.ไทยพานิช จะมีการหักค่าธรรมเนียมการโอนตามแต่ธนาคารนั้นๆ ซึ่งจะหักจากยอดที่ท่านได้รับการสนับสนุนทุน**

สถานที่ติดต่อในจังหวัดสงขลา: บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน

ถนน  ตำบล อำเภอจังหวัด

มือถือ: โทรศัพท์:

|  |  |
| --- | --- |
| โทรสาร:  | E-mail:  |

สถานที่ติดต่อนอกจังหวัดสงขลา(ถ้ามี):

โทรศัพท์: โทรสาร:

ชื่อ-สกุลบิดา: อาชีพ:

ชื่อ-สกุลมารดา: อาชีพ:

งานอดิเรก:

เคยไปต่างประเทศ: ประเทศ

โดยทุน กิจกรรม/ชุมนุมที่เข้าร่วม: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ประวัติการทำกิจกรรมหรือประโยชน์ต่อคณะหรือมหาวิทยาลัย(ใช้เอกสารเพิ่มเติมแนบได้):

มหาวิทยาลัยที่สนใจสมัครไป Elective:

ประเทศ:

สำรอง (ถ้ามี) : 1.

 2.

ภาควิชาที่ต้องการไปศึกษาดูงาน: 1.  2.

วัตถุประสงค์ในการศึกษาดูงาน:

นักศึกษาจะประชาสัมพันธ์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้ต่างประเทศได้รับทราบอย่างไร:

หลังกลับมาจากการศึกษาดูงานแล้ว นักศึกษาจะนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาด้านใดบ้าง:

นักศึกษาจะประชาสัมพันธ์และแนะนำเพื่อนที่ประสงค์เข้าร่วมโครงการฯ ต่อรุ่นน้อง อย่างไรบ้าง:

ขอรับรองว่าข้อความทั้งหมด และเอกสารที่แนบมาพร้อมใบสมัครเป็นความจริงหรือเป็นเอกสาร จากหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อผู้สมัคร

 () วันที่