

ใบสมัคร

Application form Ophthalmic Technicians รุ่นที่ ๑๗

(กรุณารอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง และครบถ้วน จำนวน ๒ หน้า)

ชื่อ-นามสกุล (นาย,นาง,นางสาว)

วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุปี ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก..... กิโลกรัม

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

แผนก ตำแหน่ง

โรงพยาบาล (ชื่อ).....

เลขที่..... หมู่ ถนน

ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรสารที่ทำงาน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

E-Mail address

สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หย่า () หม้าย

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....

สถานที่ศึกษา..... คณะ..... สาขา.....

ประสบการณ์เกี่ยวกับงานจักษุวิทยา..... ปี

ประสบการณ์เกี่ยวกับงานจักษุวิทยา	ไม่ได้	ได้พอใช้	ได้ดี	ดีมาก
Fundus Camera หรือ Non mydriatic				
การใช้ Slit lamp Photo				
การถ่ายภาพ Fluorescein หรือ ICG				
การใช้ OCT (Optical Coherence Tomography)				
การวัด Biometry (A-Scan)				
การใช้เครื่องวัดลานสายตา (Visual Field)				
การวัดสายตาประกอบแว่นด้วย (Retinoscopy)				
เครื่องมือพิเศษทางจักษุอื่นๆ				

๑. คุณมีความคิดเห็นอย่างไรกับการถ่ายภาพทางจักษุวิทยา

.....

.....

๒. เครื่องมือพิเศษทางจักษุวิทยาที่คุณมีความชำนาญมากที่สุดและมีแนวทางในการพัฒนา
เครื่องมือชิ้นนี้ให้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดได้อย่างไร

.....

.....

๓. ถ้าคุณมีโอกาสดำรงเลือกเป็นผู้อบรมหลักสูตร Ophthalmic Technicians คุณจะสนใจใน
เครื่องมือชนิดใดเป็นพิเศษ เพราะอะไร

.....

.....

๔. ความรับผิดชอบในฐานะของ Ophthalmic Technicians ในความคิดของคุณคืออะไร

.....

.....

ลายเซ็นผู้สมัคร

(ตัวบรรจง)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(.....) อนุญาตให้มาสมัครอบรม และสามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด

(.....) ไม่อนุญาตให้มาสมัครอบรม

ลายเซ็นผู้บังคับบัญชา

(ตัวบรรจง)

ตำแหน่ง

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้