**แบบฟอร์มประวัติผู้วิจัย**

|  |
| --- |
| **1. ข้อมูลทั่วไป** |
| ชื่อ-สกุล | ระบุ-นามสกุลภาษาไทย |
|  | ระบุ-นามสกุลภาษาอังกฤษ |
| หน่วยงานที่สังกัด | ระบุหน่วยงานที่สังกัด/ภาควิชา/โรงพยาบาล (ระบุภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) |
| เบอร์โทรศัพท์ | ที่ทำงาน |
| เบอร์มือถือ |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **2. ประวัติการศึกษา** |
| ระดับบัณฑิตศึกษา(Post graduate) | Diploma, MA/MS, PhD/Major Fields/MD specialty |
| ระดับปริญญาตรี(Bachelor’s degree) | BA/BS/ Major Fields/MD specialty |

|  |
| --- |
| **3. ประสบการณ์ด้านการวิจัย** |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

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

 (................................................)

 หัวหน้าโครงการ/ผู้ร่วมวิจัย

 วันที่ ....................................................................