AF 1**3**-10/1.0

**แบบฟอร์มและแฟ้มประวัตินักวิจัย**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก**

**PPHO-REC CV**

รูปถ่าย

**ข้อมูลส่วนบุคคล Personal Details**

* ชื่อ First Name : ……
* นามสกุล Surname : …..
* เพศ Gender : ……
* สัญชาติ Nationality : ……
* ที่อยู่ Address (including city and country, zip code) : ……
	+ บ้าน Home : …..
	+ ที่ทำงาน Office : …..
* อีเมล์ Contact e-mail : …..
* โทรศัพท์เคลื่อนที่ Mobile: *…..*

**ประวัติการศึกษา Education**

* หลังปริญญา (ระบุสาขาความเชี่ยวชาญ) Post graduate (diploma, MS, PHD); Major field

-

* ปริญญาตรี (ระบุสาขาความเชี่ยวชาญ) Bachelor degree (Major field)

-

**ประวัติผลงานวิจัย**

* **…**
* **….**
* **….**

การฝึกอบรม(จริยธรรมวิจัย,GCPและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง Research Ethics,GCP and Other Relevant Training พร้อมแนบสำเนารับรองการฝึกอบรม

* …..

**ลงชื่อ Signature :**

 **(.....................................................)**

 **วันที่ Date :**