แบบ พย.บ.๒



ติดรูปถ่าย
ขนาด ๒ นิ้ว

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้ารับการสรรหาเพื่อเป็นผู้สมควรดำรงตำแหน่ง
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ก. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว .....นามสกุล .....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... อายุ.....ปี.....เดือน

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

(๑).....

(๒) .....

(๓) .....

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก ○ บ้าน ○ หน่วยงาน .....

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

e – Mail address ..... โทรศัพท์มือถือ .....

ข. ประวัติการศึกษา

(๑) ปริญญาตรี.....สาขา.....

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

(๒) ปริญญาโท.....สาขา.....

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

(๓) ปริญญาเอก.....สาขา.....

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....

(๔) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

.....

ค. ประสบการณ์ด้านการสอนในมหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษา

(๑) หลักสูตร.....วิชา.....

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....

(๒) หลักสูตร.....วิชา.....

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....

(๓) หลักสูตร.....วิชา.....

มหาวิทยาลัย/สถาบัน.....ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....

ง. ประสบการณ์ด้านการบริหารมหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษา

(๑) ตำแหน่งคณบดี.....ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....
(๒) ตำแหน่งผู้อำนวยการสำนัก/สถาบัน.....ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....
(๓) ตำแหน่งผู้ช่วยอธิการบดี.....ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....
(๔) ตำแหน่งรองคณบดี.....ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....
(๕) ตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนัก/สถาบัน.....ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....
(๖) ตำแหน่งหัวหน้าภาควิชา.....ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....
(๗) ตำแหน่งหัวหน้าสาขาวิชา.....ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....
(๘) ตำแหน่งประธานกรรมการบริหารหลักสูตร.....ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....
(๙) อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

จ. ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่ง กรรมการสภามหาวิทยาลัย สภาวิชาการ สภาคณาจารย์และข้าราชการ หรือกรรมการอื่นใด ในมหาวิทยาลัยหรือในสถาบันอุดมศึกษา

(๑) ตำแหน่ง..... ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....
มหาวิทยาลัย / สถาบัน.....
(๒) ตำแหน่ง..... ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....
มหาวิทยาลัย / สถาบัน.....
(๓) ตำแหน่ง..... ปี พ.ศ. ..... ถึง ปี พ.ศ. .....
มหาวิทยาลัย / สถาบัน.....

ฉ. ตำแหน่งทางวิชาการ

(๑) ศาสตราจารย์ สาขา..... ปี พ.ศ. .....
มหาวิทยาลัย / สถาบัน.....
(๒) รองศาสตราจารย์ สาขา..... ปี พ.ศ. .....
มหาวิทยาลัย / สถาบัน.....
(๓) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขา..... ปี พ.ศ. .....
มหาวิทยาลัย / สถาบัน.....
(๔) อาจารย์ สาขา ..... ปี พ.ศ. .....
มหาวิทยาลัย / สถาบัน.....
(๕) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ช. ประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ และศักยภาพที่เหมาะสมกับตำแหน่งคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าประวัติข้อมูลดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามความเป็นจริงและสามารถตรวจสอบหลักฐานได้

ลงชื่อ .....
(.....)
ผู้ได้รับการเสนอชื่อ
วันที่.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่สำนักงานสภามหาวิทยาลัย โทร. ๐ ๕๓๔๑ ๒๑๕๑ ต่อ ๒๒๑๑
และ download แบบฟอร์มได้ที่ www.council.cmru.ac.th (สามารถใช้แบบฟอร์มนี้ถ่ายสำเนาหรือจัดพิมพ์ขึ้นใหม่ได้)