

การออกใบรับรองการปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

## ขั้นตอน

### การออกประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา การออกหนังสือรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ

การรับรอง	ขั้นตอนดำเนินการ	
<p>1. ประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา</p> <p>แพทย์เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติงานครบทุกสาขา ผ่านการประเมินด้านทักษะและเจตคติ และระยะเวลาปฏิบัติงานครบตามที่แพทยสภากำหนด</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถาบันปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ ตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน รวบรวมผลประเมินการปฏิบัติงาน (ผ่าน/ไม่ผ่าน) ลงข้อมูลทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศฯ ส่งสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา พร้อมเก็บค่าธรรมเนียมคนละ 300 บาท โอนเข้าบัญชีแพทยสภา ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขากระทรวงสาธารณสุข เลขที่บัญชี 340 2 01174 4</li> <li>2. สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ตรวจสอบคุณสมบัติ/ผลการประเมินแพทย์ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศฯ</li> <li>3. คณะอนุกรรมการพิจารณาสนับสนุนการเพิ่มพูนทักษะแพทย์ฯ พิจารณา</li> <li>4. คณะกรรมการแพทยสภาออกประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการฯ แล้วเสร็จเดือนพฤศจิกายน</li> <li>5. ก่อนเดือนพฤศจิกายน แพทย์ที่ผ่านโครงการฯ ขอหนังสือรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะได้จากสถาบันฯ</li> </ol>	<b>แพทยสภา</b>
<p>2. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ</p> <p>แพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ประสงค์ขอหนังสือรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน</p>	<p>ระหว่างดำเนินการจัดทำประกาศนียบัตรฯ ซึ่งจะแล้วเสร็จในเดือนพฤศจิกายน แพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ประสงค์ขอหนังสือรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะ เสนอเรื่องขอหนังสือรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะตามสาขา และระยะเวลาที่แพทย์ปฏิบัติงานจากสถาบันฯ ที่แพทย์ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ</li> <li>2. ให้สถาบันปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ ออกเป็นหนังสือรับรองตามสาขา และระยะเวลาที่แพทย์ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ (มิใช่ ประกาศนียบัตรฯ)</li> </ol>	<b>สถาบันปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ</b>

**ขั้นตอนการขอใบแทน**  
**ประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา**

	ขั้นตอนดำเนินการ	ค่าธรรมเนียม
<b>การขอใบแทน ประกาศนียบัตรฯ (กรณีสูญหาย)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แจ้งความเอกสารสูญหายที่สถานีตำรวจ</li> <li>2. ยื่นคำขอใบแทนประกาศนียบัตรฯ พร้อมใบแจ้งความ ที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา คุณศศิพร ภาสบุตร ฝ่ายฝึกอบรมและสอบฯ</li> <li>3. สำนักงานฯ จัดทำใบแทนประมาณ 1 สัปดาห์</li> <li>4. แพทย์รับใบแทนที่สำนักงานฯ หรือสำนักงานฯ จัดส่งตามที่อยู่ ที่แพทย์แจ้งไว้</li> </ol> <p><b>หมายเหตุ</b> กรณีไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเองได้ ให้ส่งเอกสารต่อไปนี้มาที่ คุณศศิพร ภาสบุตร ฝ่ายฝึกอบรมและสอบฯ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคาร 6 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซ.บาราคนราจตุร ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 หรือที่อีเมล <a href="mailto:doodee1964@hotmail.com">doodee1964@hotmail.com</a> ในเบื้องต้นแล้วส่งฉบับจริงมาทางไปรษณีย์ภายหลัง</p> <p>โทร 0 2590 1880 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 9693 7909</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เอกสารคำขอใบแทน (Download จาก <a href="http://www.tmc.or.th">www.tmc.or.th</a>)          เข้าหัวข้อใหญ่ฝึกอบรมและสอบฯ          เข้าหัวข้อย่อยโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ</li> <li>2. ใบแจ้งความ</li> <li>3. สำเนาการโอนเงิน เข้าบัญชีแพทยสภา ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขากระทรวงสาธารณสุข          เลขที่บัญชี 340 2 01174 4</li> </ol>	<b>600 บาท / ฉบับ</b>



คำขอทำใบแทน ประกาศนียบัตรฯ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ - สกุล ผู้ขอ (นาย, นาง, นางสาว).....

ชื่อเดิม.....สกุลเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....

เข้าปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะปี พ.ศ.....ที่.....

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

เลขที่ประกาศนียบัตรฯ.....ออกให้ ณ วันที่.....(หากไม่ทราบให้เว้นว่างไว้)

ได้แนบหลักฐานมาพร้อมแบบคำขอนี้แล้ว คือ

1. หลักฐานแจ้งความกรณีประกาศนียบัตรฯ สูญหาย
2. ค่าธรรมเนียม 600 บาท

มารับเองที่สำนักงานฯ

ให้จัดส่งตามที่อยู่นี้.....

ลายมือชื่อผู้ขอ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

แพทย์สภาได้ออกประกาศนียบัตรฯ ให้แล้ว เมื่อวันที่.....

เลขาธิการแพทยสภา

ชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....

**ขั้นตอนการขอหนังสือรับรอง**  
**ผู้ได้รับการอนุมัติผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา**

	<b>ขั้นตอนดำเนินการ</b>	<b>ค่าธรรมเนียม</b>
<p><b>การขอหนังสือรับรองผู้ได้รับการอนุมัติผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา</b></p> <p>กรณีแพทย์เพิ่มพูนทักษะทำประกาศนียบัตรฯ สูญหาย และมีความประสงค์ขอหนังสือรับรอง ผู้ได้รับการอนุมัติผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการสมัครเข้ารับการศึกษาแพทย์ประจำบ้าน หรือเพื่อกิจการอื่นที่จำเป็น</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ยื่นคำขอหนังสือรับรองผู้ได้รับการอนุมัติผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา ที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา คุณศศิพร ภาสบุตร ฝ่ายฝึกอบรมและสอบฯ</li> <li>สำนักงานฯ ออกหนังสือรับรองฯ</li> <li>แพทย์รอรับหนังสือรับรองฯ ประมาณ 20 นาที ที่สำนักงานฯ หรือสำนักงานฯ จัดส่งตามที่อยู่แพทย์แจ้งไว้</li> </ol> <p><b>หมายเหตุ</b> กรณีไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเองได้ ให้ส่งเอกสารต่อไปนั้มาที่ คุณศศิพร ภาสบุตร ฝ่ายฝึกอบรมและสอบฯ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคาร 6 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซ.บาราคนราดูร ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 หรือที่อีเมล <a href="mailto:doodee1964@hotmail.com">doodee1964@hotmail.com</a></p> <p><b>โทร 0 2590 1880 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 9693 7909</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>คำขอหนังสือรับรอง ผู้ได้รับการอนุมัติผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา (Download จาก <a href="http://www.tmc.or.th">www.tmc.or.th</a>)            เข้าหัวข้อใหญ่ฝึกอบรมและสอบฯ            เข้าหัวข้อย่อยโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ</li> <li>สำเนาการโอนเงิน เข้าบัญชีแพทยสภา ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขากระทรวงสาธารณสุข เลขที่บัญชี 340 2 01174 4</li> </ol>	<p>200 บาท / ฉบับ</p> <p>กรณีให้จัดส่งทางไปรษณีย์ ต้องจ่ายค่าจัดส่งเพิ่ม 50 บาท / ฉบับ</p>



คำขอหนังสือรับรอง ผู้ได้รับการอนุมัติผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ - สกุล ผู้ขอ (นาย, นาง, นางสาว).....

ชื่อเดิม.....สกุลเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....

เข้าปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะปี พ.ศ.....ที่.....

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

เลขที่ประกาศนียบัตรฯ.....ออกให้ ณ วันที่.....(หากไม่ทราบให้เว้นว่างไว้)

ได้แนบหลักฐานมาพร้อมแบบคำขอนี้แล้ว คือ

1. ค่าธรรมเนียม 200 บาท / ฉบับ

2. ค่าจัดส่งไปรษณีย์ 50 บาท / ฉบับ

มารับเองที่สำนักงานฯ

ให้จัดส่งตามที่อยู่นี้.....

ลายมือชื่อผู้ขอ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

แพทยสภาได้ออกประกาศนียบัตรฯ ให้แล้ว เมื่อวันที่.....

เลขาธิการแพทยสภา

ชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่.....

เลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....

**ขั้นตอนการขอแปล และสำเนา**  
**ประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา**

	ขั้นตอนดำเนินการ	ค่าธรรมเนียม
<p>การขอแปล ประกาศนียบัตรผู้ผ่าน โครงการเพิ่มพูนทักษะ ตามเกณฑ์ของแพทยสภา เป็นภาษาอังกฤษ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ยื่นคำขอใบแปลประกาศนียบัตรฯ พร้อมสำเนาประกาศนียบัตรฯ ภาษาไทย ที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภาคุณศศิพร ภาสบุตร ฝ่ายฝึกอบรมและสอบฯ</li> <li>2. สำนักงานฯ จัดทำใบแปล ประมาณ 1 สัปดาห์</li> <li>3. แพทย์รับใบแปล ที่สำนักงานฯ หรือสำนักงานฯ จัดส่งตามที่อยู่แพทย์แจ้งไว้</li> </ol> <p><b>หมายเหตุ</b> กรณีไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเองได้ ให้ส่งเอกสารต่อไปนั้มาที่ คุณศศิพร ภาสบุตร ฝ่ายฝึกอบรมและสอบฯ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคาร 6 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ช.บําราศนราดูร ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  <b>หรือที่อีเมล <a href="mailto:doodee1964@hotmail.com">doodee1964@hotmail.com</a></b>  <b>โทร 0 2590 1880 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 9693 7909</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คำขอใบแปลประกาศนียบัตรฯ (Download จาก <a href="http://www.tmc.or.th">www.tmc.or.th</a>)            เข้าหัวข้อใหญ่ฝึกอบรมและสอบฯ            เข้าหัวข้อย่อยโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ</li> <li>2. สำเนาประกาศนียบัตรฯ ภาษาไทย</li> <li>3. สำเนาการโอนเงินเข้าบัญชีแพทยสภา ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขากระทรวงสาธารณสุข เลขที่บัญชี 340 2 01174 4</li> </ol>	<p>ฉบับแรก 600 บาท ต่อไปฉบับละ 500 บาท สำเนาใบแปลฉบับละ 100 บาท</p>



คำขอแปลประกาศนียบัตรฯ และสำเนา เป็นภาษาอังกฤษ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ - สกุล ผู้ขอ (นาย, นาง, นางสาว).....

ชื่อเดิม.....สกุลเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....

ขอแปลประกาศนียบัตรผู้ผ่านการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภาเป็นภาษาอังกฤษ

ค่าคำขอ 100 บาท

ฉบับจริงจำนวน.....ฉบับ (ฉบับละ 500 บาท) รวมเป็นเงิน.....บาท

ฉบับรับรองสำเนาจำนวน.....ฉบับ (ฉบับละ 100 บาท) รวมเป็นเงิน.....บาท

ได้แนบสำเนาประกาศนียบัตรฯ ฉบับภาษาไทยมาพร้อมคำขอฯ นี้แล้ว

ชื่อและชื่อสกุลภาษาอังกฤษของผู้ขอแปล (โปรดเขียนตัวพิมพ์ใหญ่)

คือ.....

มารับเองที่สำนักงานฯ

ให้จัดส่งตามที่อยู่นี้.....

ลายมือชื่อผู้ขอ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่.....

เลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....