



เลขที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอให้รับรองหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของสถาบัน.....
.....ประเทศ..... หลักสูตร ปี

เรียน เลขาธิการแพทยสภา

ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

E-mail.....

สถานที่ติดต่อได้ (ชื่อผู้ปกครอง).....โทรศัพท์.....

ผ่านบริษัท(ชื่อบริษัท).....โทรศัพท์.....

[] จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 สาย/แผนก.....โรงเรียน.....
พ.ศ. เกรตเฉลี่ย.....

[] จบปริญญาตรีสาขา.....คณะ.....
มหาวิทยาลัย.....พ.ศ. เกรตเฉลี่ย.....

[] เข้าศึกษา/กำลังศึกษาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่.....เดือน.....พ.ศ.

หรือ

[] ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก.....

ที่อยู่.....ประเทศ.....เมื่อปี พ.ศ.....

มีความประสงค์ขอให้แพทยสภารับรองสถาบันดังกล่าวเพื่อ

[] สมัครสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้มายื่นเรื่องให้รับรองหลักสูตรและสถาบันที่ยังไม่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา และสำนักงาน
เลขาธิการแพทยสภาได้ส่งจดหมายถึง Dean เพื่อขอข้อมูลของหลักสูตรและสถาบันแล้ว ถ้าสถาบันไม่ส่งข้อมูลกลับมา
ภายใน 1 ปี จะถือว่าไม่ประสงค์ที่จะให้พิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันที่ยื่นเรื่องไว้ และสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา
จะจำหน่ายคำร้องออกจากระบบและจะทำให้ไม่มีสิทธิในการสมัครสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ค่าคำขอ 100 บาท

ชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่.....

ค่าธรรมเนียม 10,000 บาท

เลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....