



รูปถ่าย 2 นิ้ว

เลขที่.....

คำขอสมัครสอบหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ  
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประจำปี พ.ศ. 2557

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ [ ]นาย [ ]นาง [ ]นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
นามสกุลเดิม.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....

ชื่อ - นามสกุล(ภาษาอังกฤษ) .....

เลขที่บัตรประชาชน [ ]-[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]-[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]-[ ] [ ] [ ]-[ ] ออกโดย.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ที่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ..... E-mail .....

ที่ทำงาน โรงพยาบาล.....เลขที่.....ซอย.....

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

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

สถานที่ที่ติดต่อได้ทันที [ ] ที่บ้าน [ ] ที่ทำงาน

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....

สมัครสอบ [ ] หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขา.....

[ ] วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขา.....

ใบเสร็จเล่มที่...../เลขที่.....

ลงชื่อ.....

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)



การฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทาง

โรงพยาบาล	ตำแหน่ง	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง

การปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ / หรือหนังสืออนุมัติฯ

โรงพยาบาล	ตำแหน่ง	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง

และได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาพร้อมคำขอนี้

- รูปถ่ายภายในระยะ 1 ปี ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสำเนาบัตร MDGARD จำนวน 2 ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 ฉบับ
- สำเนาการเปลี่ยนชื่อ และนามสกุล (ถ้ามี) จำนวน 2 ฉบับ
- หนังสือรับรองฉบับจริงจากสถาบันฝึกอบรมว่าจะครบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ก่อนวันสอบ พร้อมสำเนาจำนวน 1 ชุด
- หนังสือรับรองฉบับจริง จากสถาบันฝึกอบรมว่าจะครบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 4 ก่อนวันสอบ พร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด
- หนังสือรับรองฉบับจริง จากผู้บังคับบัญชาว่าได้ปฏิบัติงานในสาขาประเภทที่ 2 ตามเงื่อนไขที่ราชวิทยาลัย/วิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพนั้น ๆ กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการแพทยสภา ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ราชวิทยาลัย/วิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพนั้น ๆ รับรองโดยความเห็นชอบของแพทยสภา โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะสาขานั้นเป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขานั้น พร้อมสำเนา 1 ชุด
- หนังสือรับรองฉบับจริง จากผู้บังคับบัญชาว่าปฏิบัติงานในสาขาประเภทที่สมัครสอบตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป พร้อมสำเนา 1 ชุด
- หลักฐานต่าง ๆ ที่ได้รับการอบรมจากต่างประเทศ จำนวน ..... ฉบับ
- ชองจดหมายเจ้าหน้าที่ของท่านเองพร้อมติดแสตมป์ จำนวน 5 บาท ให้เรียบร้อยทั้ง 2 ซอง

**สถานที่ปฏิบัติงานหลังจากจบการฝึกอบรม หรือได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรฯ แล้ว**

โรงพยาบาล/คลินิก.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

**หมายเหตุ** ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านข้อความในประกาศรับสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานี้เข้าใจแล้ว หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติในข้อใดข้อหนึ่ง หรือหากตรวจพบในภายหลังว่าข้อความที่แจ้งไว้ในใบสมัครเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้คัดหรือเพิกถอนสิทธิจากการสมัครสอบ และผลการสอบในครั้งนี้อย่างไรก็ตาม

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

**การชำระเงินค่าสมัครสอบ**

1. เงินสด (กรณีมาสมัครด้วยตนเอง)
2. โอนเงินเข้าบัญชี แพทยสภา เลขที่บัญชี 340 - 2 - 01174 - 4 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาซอยกระทรวง สธ. พร้อมแนบสำเนาการโอนเงินมาพร้อมใบสมัคร

**กำหนดการรับสมัครสอบ**                      **รับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม - 31 มีนาคม 2557**

- หมายเหตุ**
1. ค่าขอ (100 บาท) และเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ทั้งหมด รวมเป็น 2 ชุด ส่งมาที่ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ชั้น 7 อาคาร 6 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซอยบาราคนราตุร ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร.0-2590-1880, 086 - 081 1208
  2. ค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบจะไม่คืนเงินไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น