

คำชี้แจงสำหรับการขอหนังสือรับรอง
สาขาการฝึกอบรมสำหรับประกอบการขอ Statement of Need
ของกองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

1. เอกสารที่ต้องใช้ : หนังสือตอบรับเข้าฝึกอบรมจากสถาบันการศึกษา
2. กรณีที่ท่านต้องมายื่นเอกสารเพื่อขอ Statement of Need ที่กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ให้ท่านนำหนังสือตอบรับเข้าฝึกอบรมจากสถาบันการศึกษา มาที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา เพื่อขอรับคำขอหนังสือรับรองสาขาการฝึกอบรมสำหรับประกอบการขอ Statement of Need ได้ที่ คุณศุภรสมิ์ ขลิบทอง ฝ่ายฝึกอบรมและสอบฯ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคารมหิตลาธิเบศร ชั้น 12 ซอยสาธารณสุข 8 ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0 2590 1880

เพื่อรับหนังสือรับรองดังกล่าว และนำไปติดต่อที่กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

โปรดโทรแจ้ง วัน เวลา ที่จะติดต่อขอรับหนังสือรับรองดังกล่าวล่วงหน้า
ทั้งนี้เมื่อท่านยื่นคำขอหนังสือรับรองฯ แล้ว รอรับหนังสือรับรองดังกล่าวได้เลย

หรือ

- 2.1 ดาวน์โหลดคำขอที่ www.tmc.or.th ไปที่บริการสมาชิก เลือกฝ่ายฝึกอบรมและสอบ
เลือกคำชี้แจงสำหรับการขอหนังสือรับรองสาขาการฝึกอบรมสำหรับประกอบการขอ Statement of Need
- 2.2 ดาวน์โหลดคำขอหนังสือรับรองสาขาการฝึกอบรมสำหรับประกอบการขอ Statement of Need
พิมพ์รายละเอียดในคำขอฯ พร้อมสแกนคำขอฯ และหนังสือตอบรับเข้าฝึกอบรมจากสถาบันการศึกษา
ส่งถึงคุณศุภรสมิ์ ขลิบทอง ที่อีเมลล์ edu@tmc.or.th เพื่อดำเนินการ
โปรดโทรแจ้ง วัน เวลา ที่ติดต่อขอรับหนังสือรับรองดังกล่าวล่วงหน้า
3. เสียค่าธรรมเนียมคำขอฉบับละ 100 บาท หนังสือรับรองฯ ฉบับละ 1,000 บาท
4. กรณีที่ไม่สามารถมารับหนังสือรับรองฯ ด้วยตนเอง ให้ชำระเงินผ่านระบบชำระเงินออนไลน์แพทยสภา
ที่ <https://tmc.in.th/ePayment/epayment/mainpage.php> เลือกหัวข้อ “สำหรับแพทย์”
และส่งคำขอหนังสือรับรองฯ พร้อมหลักฐานการชำระเงิน ถึงคุณศุภรสมิ์ ขลิบทอง ตามข้อ 2.2
เมื่อแพทยสภาดำเนินการเรียบร้อยแล้วจะจัดส่งเอกสารดังกล่าวให้กองการต่างประเทศ กระทรวง
สาธารณสุข เพื่อดำเนินการต่อไป

ข้อแนะนำการกรอกรายละเอียด
คำขอหนังสือรับรองสาขาการฝึกอบรมสำหรับประกอบการขอ
Statement of Need

- หมายเลข ๑ ให้ใส่ชื่อ – สกุล ของแพทย์ที่เข้าฝึกอบรม
- หมายเลข ๒ ให้ใส่เลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ของแพทย์ที่เข้าฝึกอบรม
- หมายเลข ๓ ให้ใส่วัน เดือน พ.ศ. ที่ออกใบอนุญาตฯ ของแพทย์ที่เข้าฝึกอบรม
- หมายเลข ๔ ให้ใส่ชื่อสาขาที่แพทย์ขออนุมัติเข้าฝึกอบรมเป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
ดูรายละเอียดจากหนังสือที่แพทย์ขออนุมัติเข้าฝึกอบรม หรือหนังสือตอบรับเข้าฝึกอบรม
จากสถาบันการศึกษา
- หมายเลข ๕ หากขอรับด้วยตนเองไม่ต้องกรอกรายละเอียด
- หมายเลข ๖ กรณีเป็นผู้ทำการ แทน ให้ใส่ชื่อ – สกุลของผู้ทำการ แทน

ที่ พส 012 /

คำขอหนังสือรับรอง
สาขาการฝึกอบรมสำหรับประกอบการขอ Statement of Need

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ๑

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ ๒

ออกให้ ณ วันที่ ๓

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองว่าสาขาการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางต่อไปนี้ เป็นสาขาที่มีความต้องการ
ในประเทศไทย

สาขา (ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ) ๔

ที่อยู่ในการส่งเอกสารกลับ (มารับเองไม่ต้องกรอกข้อมูล) ๕

โทรศัพท์

ลงชื่อผู้ขอ ๖

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่..... วันที่.....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....