



วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายสถาบันการศึกษาแพทยศาสตร์ต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง(ในประเทศเดียวกัน/ ประเทศอื่น)

เรียน เลขาธิการแพทยสภา

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

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

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

Email.....

ได้ยื่นเรื่องให้รับรองหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของสถาบัน.....

.....ประเทศ.....

ในปี พ.ศ. แล้วนั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปศึกษา ณ สถาบัน.....

.....ประเทศ.....

โดยเข้าศึกษาต่อในระดับชั้นปีที่..... ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เนื่องจาก.....

โดยแนบหลักฐานต่างๆ ประกอบการพิจารณาดังนี้

 เอกสารการรับรองหลักสูตรและสถาบันที่แพทยสภาออกให้ครั้งแรก เอกสารการรับเข้าศึกษาของสถาบันแห่งใหม่ สำเนาบัตรประชาชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

 ค่าธรรมเนียมย้ายสถาบันที่แพทยสภารับรองในประเทศเดียวกัน 2,500 บาท ค่าธรรมเนียมย้ายสถาบันที่แพทยสภารับรองในประเทศอื่น 20,000 บาท

ชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่.....

เลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อผู้รับเงิน.....