ใบสมัครเข้ารับการอบรมแพทย์
เพื่อขึ้นทะเบียนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของศาลยุติธรรม

---

1. ชื่อ – นามสกุล (นาย / นาง / นางสาว)..อายุ............ปี

   ตำแหน่ง..

2. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ...

3. วุฒิการศึกษา...

4. สาขาเชี่ยวชาญ

   4.1..จาก...

   4.2..จาก...

   4.3..จาก...

5. สถานที่ทำงาน...

   ....

   ที่อยู่...

   ....

   สถานที่ที่ติดต่อได้..

   ....

6. หมายเลขโทรศัพท์...มือถือ...

   E – mail..

7. สมัครเข้ารับการอบรม (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ที่ประสงค์สมัครเข้ารับการอบรม)

   ☐ รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 25 ถึงวันที่ 26 กรกฎาคม 2559

   ☐ รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 8 ถึงวันที่ 9 สิงหาคม 2559

   ☐ รุ่นที่ 4 ระหว่างวันที่ 22 ถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2559

8. การจัดอาหาร (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ที่ประสงค์)

   ☐ ตามที่สถาบันฯ จัดให้ ☐ อิสลาม ☐ มังสวิรัติ ☐ เจ

ลงชื่อ..ผู้สมัคร

(..)

วันที่..

<u>หมายเหตุ</u>
1. กรุณาส่งใบสมัครไปยังสถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรมทางโทรสารหมายเลข 0 2512 8064 ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2559
2. หากท่านได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรม แพทยสภาจะแจ้งให้ท่านทราบโดยตรง
3. สถานที่จัดอบรม ณ ห้องประชุม บ.ย.ส. ชั้น ๘ สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม ถนนรัชดาภิเษก แขวงจตุจักร กรุงเทพมหานคร หมายเลขโทรศัพท์ 0 2512 8042 – 4