

คำขอการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญของทางราชการ
ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

วันที่ / /

ชื่อหน่วยงาน

ผู้ลงนาม ตำแหน่ง

โครงการ

วัตถุประสงค์

ชื่อที่ปรึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญ สัญชาติ อายุ..... ปี

การปฏิบัติงานเพื่อ

สถานที่ปฏิบัติงาน

วันที่ขออนุมัติ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

แพทย์ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อแพทย์ผู้ควบคุม

เอกสารประกอบการพิจารณา รับรองสำเนาโดยหน่วยงาน

- รายละเอียดโครงการ
- รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- สำเนาใบผู้เชี่ยวชาญ (โปรดระบุ)
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ยังไม่หมดอายุ
- ประวัติการศึกษา / การทำงาน
- สำเนาหนังสือเดินทาง

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือที่ปรึกษา

- เคยมาปฏิบัติงานในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. รวมทั้งหมดจำนวน ครั้ง
- ไม่เคยมาปฏิบัติงานในประเทศไทย

หมายเหตุ

1. หน่วยงาน และแพทย์ซึ่งเป็นผู้ดูแล ยินดีรับผิดชอบการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ที่ปรึกษาหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญชาวต่างประเทศที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการแพทยสภา
2. ความรับผิดชอบทางอาญา เป็นการรับผิดชอบเฉพาะตัว
3. ความรับผิดชอบทางกฎหมายแพ่ง เป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
4. ความรับผิดชอบทางจริยธรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 ผู้ซึ่งไม่ได้รับการอนุมัติให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย หากฝ่าฝืน ต้องระวางโทษตามมาตรา 43 จำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง