



รูปถ่ายหน้าตรง
ขนาดกว้าง 2 นิ้ว

(สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น)

ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ใบคำขอสมัครสอบเพื่อ วุฒิบัตรชั้นปีที่ 3 และ ปีที่ 4
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาประสาทศัลยศาสตร์

เลขที่ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____
(สำหรับกรอกโดยเจ้าหน้าที่เท่านั้น)

นาม (นาย/นาง/นางสาว) _____

นาม (ภาษาอังกฤษ) _____

นามสกุลเดิม _____

อายุ _____ ปี เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน _____ ออกโดย _____ เมื่อ _____

ภูมิลำเนา เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____ ถนน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ / โทรสาร _____

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้ทันที ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ใหม่ภายหลังจากที่ยื่นคำขอ ต้องแจ้งให้ราชวิทยาลัยทราบด้วย)

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____ ถนน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ / E-mail _____

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ _____ ออกให้เมื่อ _____

ประวัติการศึกษา การปฏิบัติงาน การฝึกอบรม

1. ประวัติการศึกษาและแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

จบแพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อ พ.ศ. จากสถาบัน
 ผ่านการปฏิบัติงานโครงการเพิ่มพูนทักษะตั้งแต่วันที่ ถึง
 จากโรงพยาบาล

2. การปฏิบัติงานหลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

โรงพยาบาล	สาขา
ตั้งแต่วันที่	ถึง
โรงพยาบาล	สาขา
ตั้งแต่วันที่	ถึง
โรงพยาบาล	สาขา
ตั้งแต่วันที่	ถึง
โรงพยาบาล	สาขา
ตั้งแต่วันที่	ถึง
โรงพยาบาล	สาขา
ตั้งแต่วันที่	ถึง

3. สถานที่ที่จะปฏิบัติงานหลังจากจบการฝึกอบรมหรือได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแล้ว

โรงพยาบาล

ที่อยู่

โทรศัพท์

โทรสาร

4. การฝึกอบรมสาขา

- ผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขา
 จากสถาบันการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่ ถึง
- ผ่านการปฏิบัติงานเฉพาะทางสาขา
 จากสถาบันโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ถึง
 (ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ตามกำหนดของแต่ละหลักสูตรซึ่งอนุกรรมการฝึกอบรมได้กำหนดไว้)
- ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพจากต่างประเทศ
 สาขา จากประเทศ
- อื่น ๆ

หลักฐานสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร

- สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทยสภา
- ใบรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าครบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขานั้น ๆ เป็นจำนวนปีที่หลักสูตรกำหนดก่อนวันสอบ
- Research Proposal Document Checklist
- รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมเขียนชื่อนามสกุลด้านหลังทุกรูป
- ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ 10,000 บาท

ชำระโดย เงินสด

โอนเงิน ธนาคารทหารไทย ชื่อบัญชี "อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรฯ" เลขที่บัญชี 038-7-29282-4

****ค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบจะไม่คืนเงิน ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นท่านขาดคุณสมบัติในการขอสมัครสอบ****

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและหลักฐานต่าง ๆ ถูกต้องสมบูรณ์

ลงชื่อ
 (.....)
 วันที่