



รูปถ่ายหน้าตรง
ขนาดกว้าง 2 นิ้ว

(สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น)

ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ใบคำขอสมัครสอบเพื่อ หนังสืออนุมัติ
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

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ออกให้เมื่อ

ประวัติการศึกษา การปฏิบัติงาน การฝึกอบรม

1. ประวัติการศึกษาและแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

จบแพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อ พ.ศ. จากสถาบัน
 ผ่านการปฏิบัติงานโครงการเพิ่มพูนทักษะตั้งแต่ ถึง
 จากโรงพยาบาล

2. การปฏิบัติงานหลังจากได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

โรงพยาบาล สาขา
 ตั้งแต่ ถึง

โรงพยาบาล สาขา
 ตั้งแต่ ถึง

โรงพยาบาล สาขา
 ตั้งแต่ ถึง

โรงพยาบาล สาขา
 ตั้งแต่ ถึง

โรงพยาบาล สาขา
 ตั้งแต่ ถึง

3. สถานที่ที่จะปฏิบัติงานหลังจากจบการฝึกอบรมหรือได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแล้ว

โรงพยาบาล
 ที่อยู่
 โทรศัพท์ โทรสาร

4. การฝึกอบรมสาขา

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

หลักฐานสมัครสอบเพื่ออนุมัติบัตร

- สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
 - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - หลักฐานที่แสดงว่าผ่านการทำงานเกี่ยวกับประสาทศัลยศาสตร์อย่างน้อย 7 ปี
 - หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาว่าได้ปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ จากสถาบันนั้นเป็นเวลาครบตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรของแต่ละ สาขา
 - หลักฐานหนังสืออนุมัติฯ หรือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากสถาบันในต่างประเทศที่ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาประสาทศัลยศาสตร์ และแพทยสภารับรอง
 - หลักฐานที่แสดงว่าผ่านการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมาจากต่างประเทศ มีจำนวนปีซึ่งต้องไม่น้อยกว่าจำนวนปีที่กำหนดในหลักสูตรแต่ละสาขานั้นๆ
 - รายงานประสบการณ์ผ่าตัดตลอดหลักสูตร
 - รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมเขียนชื่อนามสกุลด้านหลังทุกรูป
 - ค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ 13,600 บาท
- ชำระโดย เงินสด โอนเงิน ธนาคารทหารไทย ชื่อบัญชี "อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบวุฒิบัตรฯ" เลขที่บัญชี 038-7-29282-4

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและหลักฐานต่าง ๆ ถูกต้องสมบูรณ์

ลงชื่อ
 (.....)
 วันที่