รูปถ่าย

1 นิ้ว

ใบสมัครสมาชิก
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (รวกท.)
สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (สกท.)

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ☐ นพ. ☐ พญ. ..... นามสกุล ..... สกุลเดิม .....

ชื่อภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์) ..... นามสกุล .....

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ศาสนา .....

ที่อยู่ 1. ที่ทำงาน (ระบุตำแหน่ง) .....

.....

2. คลินิก .....

.....

3. ที่บ้าน .....

.....

โทรศัพท์ ..... มือถือ ..... E-mail .....

สถานที่ที่ต้องการให้ติดต่อคือ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ .....

การศึกษาและคุณวุฒิ	พ.ศ.	สถาบันฝึกอบรม
1. แพทยศาสตร์บัณฑิต	.....	.....
2. วุฒิบัตร (หรือ BOARD) สาขากุมารเวชศาสตร์	.....	.....
หนังสืออนุมัติ สาขากุมารเวชศาสตร์	.....	.....
3. คุณวุฒิอื่นๆ		
3.1	.....	.....
3.2	.....	.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ทุกประการ

ลงนามผู้สมัคร .....

(.....)

การชำระ

☐ ค่าสมาชิก รวกท. และ สกท. 3,000 บาท
(เป็นทั้งสมาชิก รวกท. และ สกท.)

ได้ส่งเงินมาจำนวน ..... บาท (.....)

โดยจ่ายเป็น ☐ ฝากเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาถนนเพชรบุรีตัดใหม่
ชื่อบัญชี " ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย " เลขที่บัญชี 043-266210-1
(กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน ซึ่งเป็นใบจริงที่พนักงานของธนาคารเป็นผู้เซ็นรับเงิน
ไม่ใช่ภาพถ่ายเอกสาร มาด้วย)

การส่งใบสมัครสมาชิกให้ส่งโดยจ่าหน้าซองถึง

เลขาธิการราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 9
เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย
ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง
กรุงเทพมหานคร 10310

(สอบถามรายละเอียดที่สำนักงานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย โทรศัพท์ 0-2716-6200-1)

เฉพาะเจ้าหน้าที่

เลขที่สมาชิก รวกท. .....

เลขที่สมาชิก สกท. .....