



ติดรูปถ่าย

เลขที่ .....

แบบสมัครสอบเพื่อประกาศนียบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขากุมารเวชศาสตร์โรค

- โรคข้อและรูมาติสซั่ม
- เวชบำบัดวิกฤต
- โรคพันธุกรรม
- วัยรุ่น

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ชื่อ(นาย, นาง, นางสาว) ..... อายุ ..... ปี

ชื่อภาษาอังกฤษ .....

นามสกุลเดิม ..... เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... สัญชาติ .....

**ที่อยู่ปัจจุบัน**

ที่ทำงาน โรงพยาบาล ..... เลขที่ ..... ซอย ..... ถนน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ที่บ้าน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

E. mail address .....

สถานที่ที่ติดต่อได้ทันที  ที่บ้าน  มือถือ .....

ที่ทำงาน  Pager .....

ที่อื่น .....

สถานที่ที่ติดต่อได้ภายหลังการสอบเสร็จแล้ว

.....  
.....  
.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่ .....



**และได้แนบหลักฐานต่างๆ มาพร้อมคำขอนี้**

- ภาพถ่ายใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- ภาพถ่ายวุฒิบัตร ฯ หรือหนังสืออนุมัติ ฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ จากแพทยสภา
- หนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าปฏิบัติงานครบในสาขาวิชาต่อยอด

หลักฐานต่างๆ ที่ได้รับการอบรมจากในประเทศ หรือต่างประเทศ รวมทั้งใบรับรองต่างๆ ที่ได้ส่งมารวมจำนวน .....

**สถานที่ที่คาดว่าจะไปปฏิบัติงานหลังจากจบการฝึกอบรมหรือได้รับประกาศนียบัตรฯ แล้ว**

โรงพยาบาล ..... ตำบล .....  
อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

**ได้ส่งเงินค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบฯ จำนวน 10,100 บาท**

- ชำระเงินทาง  เช็คธนาคาร ชี้ดคร่อม สั่งจ่าย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (ต่างจังหวัด เพิ่มค่าเรียกเก็บเงินอีก 20 บาท / 1 ท่าน )
- ฝากเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขากอนนเพชรบุรีตัดใหม่ ชื่อบัญชี "ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย" เลขที่บัญชี 041-1-25163-5 ( กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน ซึ่งเป็นใบจริงที่พนักงานของธนาคารเป็นผู้เซ็นรับเงิน ไม่ใช่ภาพถ่ายเอกสารมาด้วย )

**หมายเหตุ**

1. ใบคำขอและเอกสารหลักฐานต่างๆ พร้อมถ่ายสำเนา ทั้งหมดรวมเป็น 2 ชุด ส่งที่ เลขที่การราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 9 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
2. แนบซอง จ่าหน้าถึงตัวท่านเอง จำนวน 2 ซอง พร้อมทั้งติดแสตมป์ 5 บาท เพื่อใช้ในการ **แจ้งกำหนดการสอบ และ แจ้งผลการสอบ**
3. รับสมัคร **ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม - วันที่ 20 เมษายน 2560**

**เฉพาะเจ้าหน้าที่**

<b>ค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบฯ 10,100 บาท</b>	
ชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่ .....	เลขที่ ..... วันที่ .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน	
( อนุญาต ประเสริฐสุข )	
<input type="checkbox"/> เช็คธนาคาร ..... สาขา ..... เลขที่ ..... ลงวันที่ .....	
<input type="checkbox"/> โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขากอนนเพชรบุรีตัดใหม่ เลขที่บัญชี 041-1-25163-5	