



ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ใบสมัครสอบ ความก้าวหน้าของการเรียนรู้ในระหว่างฝึกอบรม สาขากุมารเวชศาสตร์

รหัสแพทย์ □□□□□□□□

วันที่.....

ชื่อผู้สมัคร (นพ., พญ.) หมายเลขใบประกอบโรคศิลป์

ที่ทำงาน แขวง, เขต.....

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

โทรศัพท์มือถือ.....

*ผลการทดสอบและใบประเมินผล จะส่งให้ที่ทำงานตามที่ระบุไว้ข้างบนเท่านั้น

- การทำงานในปัจจุบัน
- แพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ ปีที่
 - แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข) ปีที่
 - อื่น ๆ

สถาบันหรือโรงพยาบาลที่ฝึกอบรมหรือปฏิบัติงาน

.....

สถานที่สอบที่ท่านต้องการสอบ (เฉพาะผู้ที่ฝึกอบรมหรือทำงานอยู่ต่างจังหวัด)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| <input type="checkbox"/> คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | <input type="checkbox"/> คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| <input type="checkbox"/> คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี | <input type="checkbox"/> คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| <input type="checkbox"/> สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี | <input type="checkbox"/> คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช | <input type="checkbox"/> คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งค่าสมัครสอบเป็นเงิน 1,000 บาท มาพร้อมใบสมัครนี้ โดย

- ฝากเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาเพชรบุรีตัดใหม่ เอ
ชื่อบัญชี ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เลขที่บัญชี 041-1-25163-5
(กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงิน ซึ่งเป็นใบจริงที่พนักงานของธนาคารเป็นผู้เซ็นรับเงิน
ไม่ใช่ภาพถ่ายเอกสาร มาด้วย)

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

สำหรับหัวหน้าภาควิชา / สถาบัน / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รับรองผู้สมัครสอบ

ข้าพเจ้า (นพ., พญ.).....
ตำแหน่ง.....
ขอรับรองว่า (นพ., พญ.)

เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ที่ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด และ
ขณะนี้ ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันหรือ โรงพยาบาลตามที่ระบุไว้จริง

ลายมือชื่อผู้รับรอง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ได้รับใบสมัครเมื่อวันที่.....

ได้รับเงินค่าสมัครสอบ 1,000 บาทแล้ว โดยชำระเงินทาง

- ฝากเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาเพชรบุรีตัดใหม่ เอ
ชื่อบัญชี ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เลขที่บัญชี 041-1-25163-5
(มีสำเนาใบฝากเงิน ซึ่งเป็นใบจริงที่พนักงานของธนาคารเป็นผู้เซ็นรับเงิน มาด้วย)

ได้ออกใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....

แล้วเมื่อวันที่.....

ลงชื่อผู้รับใบสมัคร.....