



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"/> คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี     | <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  
ชื่อบัญชี ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เลขที่บัญชี 041-1-25163-5
- โอนเงินโดยผ่านมือถือ  
(กรุณาแนบใบโอนเงิน มาด้วย)

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

สำหรับหัวหน้าภาควิชา / สถาบัน / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รับรองผู้สมัครสอบ

ข้าพเจ้า (นพ. / พญ.) .....  
ตำแหน่ง.....  
ขอรับรองว่า (นพ. / พญ.) .....  
เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ที่ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยกำหนด และขณะนี้  
ปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันหรือ โรงพยาบาลตามที่ระบุไว้จริง

ลายมือชื่อผู้รับรอง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ได้รับใบสมัครเมื่อวันที่.....

ได้รับเงินค่าสมัครสอบ 1,000 บาทแล้ว โดยชำระเงินทาง

- ฝากเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาเพชรบุรีตัดใหม่  
ชื่อบัญชี ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เลขที่บัญชี 041-1-25163-5
- โอนเงิน โดยผ่านมือถือ  
(กรุณาแนบใบโอนเงิน มาด้วย)

ได้ออกใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....

แล้วเมื่อวันที่.....

ลงชื่อผู้รับใบสมัคร.....