



ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

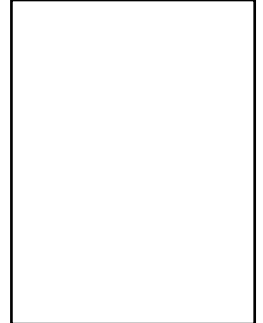
THE ROYAL THAI COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS

สำนักงานเลขาธิการ: ชั้น ๘ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ ๒ ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง

กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐ โทรศัพท์: ๐-๒๗๑๖-๕๗๒๑ - ๒๒, ๐-๒๗๑๖-๕๗๒๔ โทรสาร: ๐-๒๗๑๖-๕๗๒๐

Website: <http://www.rtcog.or.th> E-mail: pr_rtcog@rtcog.or.th and sc_rtcog@rtcog.or.th

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นามผู้สมัคร นพ. / พญ.....อายุ.....ปี

งานและหน้าที่ปัจจุบัน.....

.....

.....

ต้นสังกัด.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร..... E-mail.....

สถาบันที่ต้องการรับการฝึกอบรม (1).....(2).....

ลงชื่อ.....

(.....)

หลักฐาน/...

หลักฐานประกอบ

1. สำเนาใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม
2. สำเนาหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติ-นรีเวชวิทยา
3. สำเนาใบปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
4. สำเนาบัตรประชาชน
5. ใบรับรองความประพฤติจากหน่วยงานต้นสังกัดหรือสถานที่เคยปฏิบัติงาน
6. หลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร

**** เอกสารหลักฐานการสมัคร ที่ต้องยื่นให้ราชวิทยาลัยฯ ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ โดยสแกนเป็นไฟล์ PDF ความละเอียดสูง (ความละเอียดไม่น้อยกว่า 300 dpi) ต่อผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม 1 คน ต่อ 1 ไฟล์ โดยส่งมายัง E-mail : jiranan.thong55@gmail.com ภายในวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2568**

หมายเหตุ

1. รับสมัครวันที่ 1-31 มีนาคม พ.ศ. 2568 ที่สำนักงานเลขาธิการราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
2. เมื่อฝึกอบรมครบแล้วทางสถาบันเป็นผู้มีสิทธิในการส่งเข้าสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ
3. เอกสารหลักฐานประกอบให้ลงชื่อรับรองทุกฉบับ
4. ค่าสมัคร 1,400 บาท (หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

โอนเข้าบัญชี : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เลขที่บัญชี : 041-1-28592-0

ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนเพชรบุรีตัดใหม่