



ราชวิทยาลัยสูติกรแพทย์แห่งประเทศไทย
THE ROYAL THAI COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS

ใบสมัครสอบ

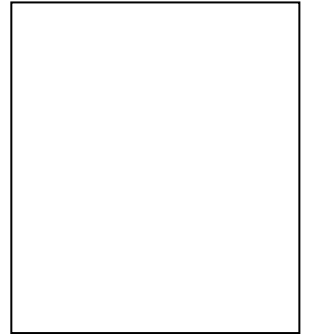
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์

เลขที่.....

เลขที่สมาชิกของราชวิทยาลัยฯ.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ชื่อผู้สมัคร (ภาษาไทย) นายแพทย์, แพทย์หญิง.....อายุ.....ปี
(ภาษาอังกฤษตัวพิมพ์).....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... หมายเลขบัตรประชาชน ---

สัญชาติ.....สถานภาพ.....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน).....มือถือ.....

โทรสาร.....E-mail.....

ประวัติการศึกษา การปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม

จบแพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อ พ.ศ.....จากสถาบัน.....

แพทย์ฝึกหัดที่.....ตั้งแต่.....ถึง.....

การปฏิบัติงานหลังจากได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

โรงพยาบาล	ตำแหน่ง	ตั้งแต่	ถึง
-----------	---------	---------	-----

.....

.....

การฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทาง

โรงพยาบาล	ตำแหน่ง	ตั้งแต่	ถึง
-----------	---------	---------	-----

.....

.....

ปฏิบัติงานฝึกอบรมอนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ..... โรงพยาบาล.....
ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... ออกให้ ณ วันที่.....และได้แนบหลักฐานต่างๆ
มาพร้อมคำขอนี้

- [] ใบสมัครสอบฯ จำนวน 1 ชุด
- [] หนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง แสดงว่าสำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์หรือกำลังได้รับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2 ในหลักสูตร
แพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ของแพทยสภา จำนวน 1 ชุด
- [] สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวน 1 ชุด
- [] สำเนาใบวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา จำนวน 1 ชุด
- [] รูปถ่ายภายในระยะเวลา 2 ปี ขนาด 2x2 นิ้ว จำนวน 3 รูป
- [] สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด
- [] สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ชุด
- [] สำเนาการเปลี่ยนแปลงชื่อและนามสกุล (ถ้ามี) จำนวน 1 ชุด
- [] หนังสือรับรองความประพฤติจากสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง จำนวน 1 ชุด

ข้าพเจ้าขอสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาเวชศาสตร์
การเจริญพันธุ์ ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ประจำปี พ.ศ.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและเอกสารที่ยื่นในวันนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อผู้ขอ.....
วันที่.....ยื่นใบสมัคร

หมายเหตุ

1. ค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบจำนวนเงิน 22,600 บาท (สองหมื่นสองพันหกร้อยบาทถ้วน)
โอนเข้าบัญชี : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
บัญชีออมทรัพย์ : เลขที่ 041-1-28592-0
ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนเพชรบุรีตัดใหม่
2. ติดต่อยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐาน **ภายในวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2568**
ที่สำนักงานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ชั้น 8 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี
ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร 10310
โทรศัพท์ : 0-2716-5722 E-mail : sc-rtcog@rtcog.or.th