



คำขอสอบ หนังสืออนุมัติ เลขที่

เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เลขสมาชิกราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์

ที่ติดรูปถ่าย
ขนาด 2 นิ้ว

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ _____ นามสกุล _____ สัญชาติ _____

เลขประจำตัวประชาชน _____ เกิดวันที่ _____

ชื่อ-นามสกุล ภาษาอังกฤษ _____

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ _____ ออกให้เมื่อวันที่ _____

ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบัน _____ ออกให้เมื่อวันที่ _____

ภูมิลำเนา เลขที่ _____ อาคาร _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____

ที่อยู่ติดต่อได้โดยสะดวก เลขที่ _____ อาคาร _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____

E-mail _____

การสอบครั้งนี้เป็นการสอบครั้งที่ _____

๒. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน _____

สถานที่ตั้ง เลขที่ _____ อาคาร _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____

๓. คุณวุฒิอื่น (กรณียื่นคำขอสอบสาขาประเภทที่ ๓ ให้กรอกชื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรฯ สาขาหลักในข้อ ก)

ก. ชื่อคุณวุฒิ _____ พ.ศ. _____

สถาบันการศึกษา/ฝึกอบรม _____ ประเทศ _____

ข. ชื่อคุณวุฒิ _____ พ.ศ. _____

สถาบันการศึกษา/ฝึกอบรม _____ ประเทศ _____

ค. ชื่อคุณวุฒิ _____ พ.ศ. _____

สถาบันการศึกษา/ฝึกอบรม _____ ประเทศ _____

๔. คุณสมบัติในการยื่นคำขอสอบ (เลือกข้อ ก. ข. ค. ง. หรือ จ. ข้อหนึ่งข้อใด แล้วกรอกรายละเอียดในข้อนั้นให้ครบถ้วน)

- ก. แพทย์ที่ได้ปฏิบัติงานด้านออร์โธปิดิกส์ในปัจจุบัน แต่มีประสบการณ์การรักษามือผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เด็ก และรับปรึกษาปัญหา
ด้านออร์โธปิดิกส์เด็ก หรือมีผลงานวิชาการด้านออร์โธปิดิกส์เด็ก หรือเคยนำเสนอผลงานด้านออร์โธปิดิกส์เด็กในที่ประชุม
วิชาการระดับนานาชาติ หรือระดับประเทศ
- แพทย์ท่านใดท่านหนึ่งในคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาออร์โธปิดิกส์เด็ก ให้การรับรอง
- ข. แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านออร์โธปิดิกส์ในปัจจุบัน และมีประสบการณ์การรักษามือผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เด็ก และรับปรึกษาปัญหา
ด้านออร์โธปิดิกส์เด็ก หรือมีผลงานวิชาการด้านออร์โธปิดิกส์เด็ก หรือได้นำเสนอผลงานด้านออร์โธปิดิกส์เด็กในที่ประชุมวิชาการ
ระดับนานาชาติ หรือระดับประเทศ
- แพทย์ท่านใดท่านหนึ่งในคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาออร์โธปิดิกส์เด็ก ให้การรับรอง
 - หนังสือรับรองจากหัวหน้าหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

- ค. แพทย์ที่ได้รับประกาศนียบัตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้านออร์โธปิดิกส์เด็กจากสถาบันในประเทศ หรือต่างประเทศ ก่อนปี พ.ศ. 2564
- แพทย์ท่านใดท่านหนึ่งในคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาออร์โธปิดิกส์เด็ก ให้การรับรอง
 - หนังสือรับรองจากหัวหน้าหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
 - ประกาศนียบัตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้านออร์โธปิดิกส์เด็ก
- ง. แพทย์ที่ได้รับประกาศนียบัตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้านออร์โธปิดิกส์เด็กจากสถาบันในประเทศ หรือต่างประเทศ ในปี พ.ศ. 2564
- หนังสือรับรองจากหัวหน้าหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
 - ประกาศนียบัตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้านออร์โธปิดิกส์เด็ก
 - ส่งรายงานกิจกรรมด้านวิชาการใน 1 ปี (ตามรายละเอียดในภาคผนวก) ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2566 ต่อ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาออร์โธปิดิกส์เด็ก เพื่อพิจารณาคุณสมบัติการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ ในปี พ.ศ. 2566
- จ. แพทย์ที่ได้รับประกาศนียบัตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้านออร์โธปิดิกส์เด็กจากสถาบันในประเทศ หรือต่างประเทศ ในปี พ.ศ. 2565
- หนังสือรับรองจากหัวหน้าหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
 - ประกาศนียบัตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้านออร์โธปิดิกส์เด็ก
 - ส่งรายงานกิจกรรมด้านวิชาการใน 1 ปี (ตามรายละเอียดในภาคผนวก) ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2567 ต่อ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาออร์โธปิดิกส์เด็ก เพื่อพิจารณาคุณสมบัติการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ ในปี พ.ศ. 2567

ลงชื่อผู้ยื่นขอคำสอบ

(_____)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

รายการเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ประกอบการยื่นคำขอสอบมาพร้อมดังต่อไปนี้

ของ _____ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ _____

ในการยื่นคำขอสอบ ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. กรอกข้อมูลในแบบคำขอสอบข้างต้นด้วยวิธีการอิเล็กทรอนิกส์ให้ครบถ้วน
2. พิมพ์แบบคำขอลงในกระดาษและลงลายมือชื่อให้เรียบร้อย พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการขอขึ้นทะเบียนตามรายการต่อไปนี้
 - รูปถ่ายในระยะเวลา 1 ปี ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป
 - สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ
 - สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และนามสกุล (ถ้ามี)
 - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - สำเนาวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาหลัก (เฉพาะสาขาประเภทที่ ๓)
 - สำเนาวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมพร้อมหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงการได้รับการศึกษา/ฝึกอบรมจากต่างประเทศ (เฉพาะกรณียื่นคำขอตามข้อ ๔ ก. ง. หรือ จ.)
3. ส่งเอกสารพร้อมหลักฐานต่าง ๆ มายังราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ที่ E-mail: rcost04@gmail.com
ติดต่อ คุณจุฑามาศ เจียรนัย เบอร์โทร 02-7165436 - 7

ลงชื่อผู้ยื่นขอคำสอบ

(_____)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____