



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 แต่มีประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เด็ก และรับปรึกษาปัญหา
ด้านออร์โธปิดิกส์เด็ก หรือมีผลงานวิชาการด้านออร์โธปิดิกส์เด็ก หรือเคยนำเสนอผลงานด้านออร์โธปิดิกส์เด็กในที่ประชุม
วิชาการระดับนานาชาติ หรือระดับประเทศ
- แพทย์ท่านใดท่านหนึ่งในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขารอโรโปดิกส์เด็ก ให้การรับรอง
- ☐ ข. แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านออร์โธปิดิกส์ในปัจจุบัน และมีประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์เด็ก และรับปรึกษาปัญหาด้าน
ออร์โธปิดิกส์เด็ก หรือมีผลงานวิชาการด้านออร์โธปิดิกส์เด็ก หรือได้นำเสนอผลงานด้านออร์โธปิดิกส์เด็กในที่ประชุมวิชาการ
ระดับนานาชาติ หรือระดับประเทศ
- แพทย์ท่านใดท่านหนึ่งในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขารอโรโปดิกส์เด็ก ให้การรับรอง
 - หนังสือรับรองจากหัวหน้าหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

☐ ค. แพทย์ที่ได้รับประกาศนียบัตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดด้านออร์โธปิดิกส์เด็กจากสถาบันในประเทศ หรือต่างประเทศ ก่อนปี พ.ศ. 2564

- แพทย์ท่านใดท่านหนึ่งในคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ 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 ค. ง. หรือ จ.)
3. ส่งเอกสารพร้อมหลักฐานต่าง ๆ มายังราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
ที่อยู่ เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
(กรณีส่งทางไปรษณีย์ต้องประทับตราวันส่งไม่เกินวันที่ 9 กันยายน 2565)
ติดต่อ คุณจุฑามาศ เจียรนัย เบอร์โทร 02-7165436 - 7

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอสอบ

(_____)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____