



คำขอสอบภาคทฤษฎี พ.ศ. ๒๕๕๘ เลขที่

เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

รหัสสอบ - - -

ติดรูปถ่าย

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

ภูมิลำเนา เลขที่.....อาคาร.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....Email.....

ที่อยู่ติดต่อได้โดยสะดวก ที่เดียวกับภูมิลำเนา Email.....

เลขที่.....อาคาร.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบัน.....

ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ระดับคะแนนเฉลี่ย.....

ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การปฏิบัติงานหลังสำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต

จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	ตำแหน่ง	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง

คุณสมบัติ อยู่ในระหว่างการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2

ปฏิบัติงานชุดใช้ทุนและปฏิบัติงานต่อเนื่องในสถาบันเดิมเป็นเวลานานไม่น้อยกว่า 30 เดือน ในสถาบัน

การแพทย์และสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคของทางราชการที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 24 เดือน

ที่สถาบัน.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีต้นสังกัดโดยรับทุนจาก.....จังหวัด.....

ไม่มีต้นสังกัด (อิสระ)

ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครมาดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ
- สำเนาปริญญาบัตร พร้อมสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- สำเนาประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (ถ้ามี)
- สำเนาหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรมว่าจะครบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 ก่อนวันสอบ
- สำเนาหนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาว่าปฏิบัติงานชดใช้ทุน และปฏิบัติงานต่อเนื่องในสถาบันการแพทย์และสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคของทางราชการที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยมีเวลาปฏิบัติราชการไม่น้อยกว่า 30 เดือน โดยในเวลานี้ได้ปฏิบัติงานในสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 24 เดือน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. พิมพ์ข้อมูลลงในใบคำขอสอบตามแบบข้างบนให้ครบถ้วน เว้นแต่เลขที่และรหัสสอบ แล้วบันทึกเป็นไฟล์ pdf ในชื่อ **Institute_name_2015.pdf (คำขอที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ถือเป็นโมฆะ)**
2. จ่ายค่าธรรมเนียมสมัครสอบ 3,000 บาท และค่าคำขอสมัครสอบ 150 บาท **รวม 3,150 บาท** โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่ 028-2-56615-7 ชื่อบัญชี นายแพทย์เฉลิมพร บุญศิริ
3. ส่งคำขอตามข้อ 1 และสำเนาการโอนเงินตามข้อ 2 พร้อมสแกนเอกสารหลักฐานต่างๆ ตามที่ระบุท้ายคำขอส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ไปที่ **email: sorossiri@gmail.com** ภายในวันที่ **๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘**

ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งมาตรา ๘ และมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔ เพื่อให้ถือว่า มีการลงลายมือชื่อและรับรองสำเนาเอกสารตามกฎหมายบัญญัติแล้ว ให้ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานทั้งหมดด้วย **email address** ที่ผู้สมัครสอบเป็นผู้ใช้รหัสผ่าน (**password**) ด้วยตนเองเท่านั้น (ดูรายละเอียดกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔ ใน <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/00027390.PDF>)