



# ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

## ใบสมัครสมาชิกสามัญ

สาขาวิชา

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

ชื่อภาษาไทย \_\_\_\_\_ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม \_\_\_\_\_

ชื่อภาษาอังกฤษ \_\_\_\_\_

ที่ทำงาน \_\_\_\_\_

โทร. \_\_\_\_\_

ที่อยู่บ้าน \_\_\_\_\_

โทร. \_\_\_\_\_

โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

วันเกิด \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ ปี \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ จังหวัดที่เกิด \_\_\_\_\_

ชื่อภรรยา หรือ สามี \_\_\_\_\_

### ประวัติการศึกษา

สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. \_\_\_\_\_ จาก \_\_\_\_\_

ได้รับวุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ พ.ศ. \_\_\_\_\_ จาก \_\_\_\_\_

ได้รับวุฒิบัตรสาขาอื่นเพิ่มเติม พ.ศ. \_\_\_\_\_ จาก \_\_\_\_\_

วุฒิเพิ่มเติม (แนบสำเนาหลักฐานมาด้วย) \_\_\_\_\_

ประวัติการปฏิบัติงาน และตำแหน่งในอดีต

\_\_\_\_\_

สมาชิกสมาคมวิชาชีพทางการแพทย์

\_\_\_\_\_

ชื่อสมาชิกเพื่อการรับรอง 2 ท่าน (ราชวิทยาลัยฯ จะเป็นผู้ติดต่อโดยตรง)

1. นาม \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

2. นาม \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

ส่วนนี้สำหรับสำนักงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย  
ผ่านการพิจารณาเบื้องต้น วันที่ \_\_\_\_\_  
ผ่านการพิจารณารับเป็นสมาชิก วันที่ \_\_\_\_\_

ลงนาม \_\_\_\_\_ ผู้สมัคร

( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_

.....

เอกสารประกอบการสมัครเป็นสมาชิก ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

1. สำเนาโฉมบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา (รับรองสำเนาถูกต้อง)
2. รูปถ่ายขนาด 1-2 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
3. ค่าสมัคร 2,000 บาท เงินสด

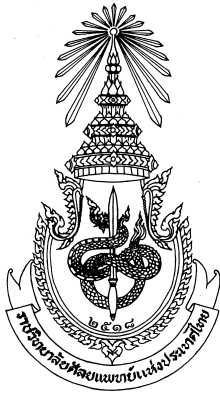
หรือโอนเงินเข้าบัญชี “ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย” ธนาคารกรุงไทย จำกัด  
(มหาชน) เลขที่ 041-0-03332-4 และแนบใบโอนเงินมาพร้อมใบสมัคร

4. ผู้สมัครลงนามในใบสมัคร

\*\*\* กรอกใบสมัครให้ครบถ้วน และส่งกลับมายัง .....

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ชั้น 6 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี

ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310 \*\*\*



## ราชวิทยาลัยสัตยแพทย์แห่งประเทศไทย

นามผู้สมัครเป็นสมาชิกใหม่ .....

ความคิดเห็นของสมาชิกผู้รับรอง **ข้าพเจ้า** ..... นามสกุล .....

ที่อยู่/ที่ทำงาน .....

- ข้าพเจ้ารู้จักผู้สมัครมาเป็นเวลา ..... ปี
- ข้าพเจ้ารู้จักผู้สมัครในฐานะสัตยแพทย์ ..... ปี
- ขณะนี้ผู้สมัครปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันเดียวกับท่าน  ใช่  ไม่ใช่
- ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรมของผู้สมัครดังนี้
  - เหมาะสมเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยฯ
  - ไม่เหมาะสมเป็นสมาชิกฯ (กรุณาให้ข้อมูล)

.....

ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับจริยธรรมและการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆของผู้สมัคร ดังนี้

- เหมาะสมเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยฯ
- ไม่เหมาะสมเป็นสมาชิกฯ (กรุณาให้ข้อมูล)

.....

ท่านทราบว่าผู้สมัครเคยมีความประพฤติหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอื่นๆในการจะเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยฯ หรือไม่

- ไม่มี
- มี (กรุณาให้ข้อมูล)

.....

ลงนาม .....

(.....)

วันที่

...../...../.....



## ราชวิทยาลัยสัตยแพทย์แห่งประเทศไทย

นามผู้สมัครเป็นสมาชิกใหม่ .....

ความคิดเห็นของสมาชิกผู้รับรอง **ข้าพเจ้า** ..... นามสกุล .....

ที่อยู่/ที่ทำงาน .....

- ข้าพเจ้ารู้จักผู้สมัครมาเป็นเวลา ..... ปี
- ข้าพเจ้ารู้จักผู้สมัครในฐานะสัตยแพทย์ ..... ปี
- ขณะนี้ผู้สมัครปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันเดียวกับท่าน       ใช่       ไม่ใช่
- ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรมของผู้สมัครดังนี้  
 เหมาะสมเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยฯ  
 ไม่เหมาะสมเป็นสมาชิกฯ (กรุณาให้ข้อมูล)

- .....
- .....
- ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับจริยธรรมและการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆของผู้สมัคร ดังนี้
- เหมาะสมเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยฯ
  - ไม่เหมาะสมเป็นสมาชิกฯ (กรุณาให้ข้อมูล)

- .....
- .....
- ท่านทราบว่าผู้สมัครเคยมีความประพฤติหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอื่นๆในการจะเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยฯ หรือไม่
- ไม่มี
  - มี (กรุณาให้ข้อมูล)

ลงนาม .....

(.....)

วันที่

...../...../.....