



ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ใบสมัครสมาชิกสามัญ

สาขาวิชา

1. _____

2. _____

ชื่อภาษาไทย _____ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม _____

ชื่อภาษาอังกฤษ _____

ที่ทำงาน _____

โทร. _____

ที่อยู่บ้าน _____

โทร. _____

โทรศัพท์มือถือ _____ E-mail: _____

วันเกิด _____ เดือน _____ ปี _____ อายุ _____ จังหวัดที่เกิด _____

ชื่อภรรยา หรือสามี _____

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

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