



ใบสมัครแพทย์ประจำบ้าน (แผน ก.)

ประจำปีการฝึกอบรม 2566

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

สาขา / อนุสาขา ศศ211 ศัลยศาสตร์



ก. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้า ชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่ 17 ตุลาคม 2538 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ออกให้เมื่อวันที่ 06 กันยายน 2564

ข. ต้นสังกัดที่ส่งเข้าฝึกอบรม

๕ หน่วยงานรัฐ

กระทรวง สาธารณสุข กรม / มหาวิทยาลัย / บริษัท กรมการแพทย์

จังหวัด กรุงเทพฯ โรงพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน

อื่นๆ(โปรดระบุ)

ค. ที่อยู่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/อาคาร ซอย ถนน วัชรพล

แขวง/ตำบล แขวง ทาแร้ง เขต/อำเภอ เขต บางเขน จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10220

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ E-mail

ง. คุณวุฒิการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์และการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรม

(๑) ๕ ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ออกให้เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2564 ระดับคะแนนเฉลี่ย (GPA) 2.90

(๒) ผลคะแนนสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.)

ขั้นตอนที่	วันที่สอบ	คะแนนที่ได้	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
1	21 เมษายน 2561	57	56.70	13.10
2	13 กันยายน 2563	57.33	61.80	7.40

ผลการสอบขั้นตอนที่ 3 : ผ่าน วันที่สอบ ขั้นตอนที่ 3 (OSCE) ผ่าน : 2564

(๓) วุฒิบัตร หนังสืออนุมัติ สาขา

ออกให้เมื่อวันที่ โดยผ่านการฝึกอบรม/ปฏิบัติงานจากสถาบัน

จ. ประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม / ภาระการชดใช้ทุน

(ขอให้ระบุข้อมูลประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตฯ / ภาระการชดใช้ทุน จนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2566)

 ยังไม่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต (ข้ามไปไม่ต้องกรอกข้อมูลข้อนี้)

(๑) การฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

๕ ผ่านการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะแล้ว อยู่ระหว่างการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

ที่โรงพยาบาล จันทบุรีเบกษา พอ. จังหวัด นครปฐม

ตั้งแต่วันที่ 06 กันยายน 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2565

(๒) การปฏิบัติงานหลังผ่านการอบรมเพิ่มพูนทักษะ

จังหวัด	ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง
พิษณุโลก	รพ กองบิน 46	แพทย์		1 ต.ค. 2565	6652 .ค.พ 415 .ค.พ 411

14 น.อ.
2566

(๓) ภาระการชดใช้ทุน (นับรวมเวลาในการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มทุนทักษะฯ)

- มี ปฏิบัติงานมาแล้ว(ปี)
 ไม่มี ปฏิบัติงานชดใช้ทุนครบถ้วนแล้ว
 ไม่มี ชดใช้เงินแล้ว

(๔) สถานที่ทำงานปัจจุบัน

สถานที่ทำงานปัจจุบัน รพ เลิดสิน

สถานที่ตั้ง รพ เลิดสิน 90 ถนน สีลม แขวง สีลม อำเภอ บางรัก จังหวัด กรุงเทพฯ

(๕) ท่านเคยได้รับการสอบสวนทางวินัย หรือจริยธรรมหรือไม่

ไม่เคย

เคย สาเหตุ เมื่อ พ.ศ.

ทั้งนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานมาตามรายการและได้ดำเนินการตามขั้นตอนตามที่ระบุไว้ท้ายใบสมัครนี้แล้วอย่างครบถ้วนทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ข้าพเจ้าได้แจ้งไว้ในใบสมัครนี้เป็นจริงทุกประการและเอกสารที่ใช้ประกอบการสมัครถูกต้อง ตามกฎหมายทุกประการ หากในภายหลังปรากฏว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือตรวจสอบพบว่าข้อความที่ไม่เป็นจริงหรือหลักฐานประกอบการสมัครเป็นเอกสารปลอมข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดหรือเพิกถอนสิทธิการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำบ้าน แม้ว่าจะผ่านการคัดเลือกหรือเริ่มเข้ารับการศึกษาแล้วก็ตาม รวมทั้งทราบว่าอาจจะถูกดำเนินการตามกฎหมายด้วย

ลงชื่อผู้ยื่นใบสมัคร

(.....)

วันที่ 10 เดือน 11:0 พ.ศ. 2566



ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

แบบเลือกสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สาขา / อนุสาขา ศศ211 ศัลยศาสตร์

ประจำปีการฝึกอบรม 2566

วันที่ 10 เดือน ก. ค. พ.ศ. 2566

ชื่อ - นามสกุล ผู้สมัคร

เลขประจำตัวประชาชน ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

สถาบันฝึกอบรมที่ต้องการสมัคร

ลำดับ	รหัสสถาบัน	ชื่อสถาบัน
1	203	กพ-โรงพยาบาลเลิดสิน
2		
3		
4		
5		

สถานที่ที่ติดต่อได้อย่างรวดเร็ว

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/อาคาร ซอย ถนน วัชรพล

แขวง/ตำบล แขวง ท่าแร่ เขต/อำเภอ เขต บางเขน จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10220

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ E-mail

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่ 10 เดือน ก. ค. พ.ศ. 2566



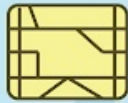
บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขบัตรประจำตัวประชาชน Identification Number X XXXX XXXXX XX X



ชื่อและนามสกุล

ชื่อ นามสกุล



Name xxxxx xxx

Lastname xxxxx xxx

เกิดวันที่ xx xx xxxx

Date of Birth xx xx xxxx

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxx xxx xx

30 ก.ค. 2555
วันออกบัตร
30 Jul 2012
Date of Issue



30 ก.ค. 2575
วันบัตรหมดอายุ
30 Jul 2031
Date of Issue



สำนักงานผู้ก่อการ

ตัวอย่างเอกสารประชาชน

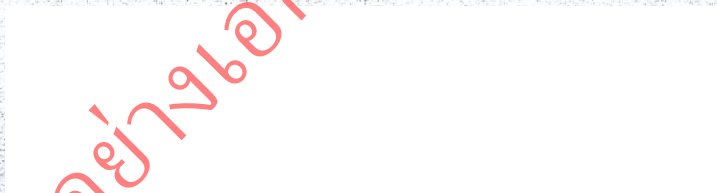


มหาวิทยาลัยมหิดล

โดยสภามหาวิทยาลัย อนุมัติปริญญา

แพทยศาสตรบัณฑิต

แก่



ผู้สอบไล่ได้ตามหลักสูตร มีศักดิ์ และสิทธิแห่งปริญญานี้ทุกประการ
เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม พุทธศักราช ๒๕๖๔

Signature

นายกสภา

Signature

อธิการบดี

Signature

คณบดี



อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

แพทยสภา

ออกใบอนุญาตนี้แก่

อายุ ๒๖ ปี

ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และมีสิทธิประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ภายใต้บทบังคับแห่งกฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภา
ออกให้ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เฝ้าสวัสดิ์)

นายกาแพทยสภา

เลขานุการแพทยสภา





ประกาศนียบัตรนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ได้ผ่านการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา

ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

มีเกียรติและสิทธิแห่งประกาศนียบัตรนี้ทุกประการ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕

ตัวอย่างเอกสารประกอบ

(พต.อากาศศิริ นายแพทย์อิทธิพร คณะเจริญ)

เลขาธิการแพทยสภา

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์)

นายกแพทยสภา



ที่ อบ ๐๐๓๒.๑๐๑/ ๑๙๙๙

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ถนนสรรพสิทธิ อำเภอมือทอง
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ
สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้มาฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ - วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ขณะนี้กำลังปฏิบัติงาน
เพิ่มพูนทักษะ ณ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จจริง และคาดว่าจะสำเร็จโครงการ
เพิ่มพูนทักษะ ในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๘ รวมระยะเวลาฝึกปฏิบัติเพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา ๑ ปี

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๗

(นายชลิต ทอองประยูร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

องค์กรแพทย์

โทร. ๐ ๔๕๒๕ ๔๔๗๐ ต่อ ๑๕๔๖

โทรสาร ๐ ๔๕๒๕ ๔๔๗๐



หนังสือรับรองต้นสังกัด

ที่ สธ 0220.05/28465

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

เป็นผู้มีคุณสมบัติในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา 2561 ของแพทยสภา

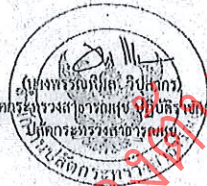
ในสาขา ศัลยศาสตร์

โดยมี โรงพยาบาลสมุทรสาคร

จังหวัดสมุทรสาคร

เป็นต้นสังกัดส่งเข้ารับการฝึกอบรม และขอรับรองว่าผู้มีนามดังกล่าว จะดำเนินการทำสัญญาลาศึกษาต่อ
กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 3 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560



นางพรพรรณ พิเดช อุปนายก
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวอย่างหนังสือรับรองต้นสังกัดจากที่ต่างๆ



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

198 หมู่ 1 ถ.บ้านแพ้ว-พระประโทน ต.บ้านแพ้ว อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร 74120

โทร. 034-419555 โทรสาร. 034-482832 Email : banphaeo@yahoo.com

ที่ รพบ./13070

หนังสือรับรองต้นสังกัด

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า ตำแหน่ง อาจารย์แพทย์
ปฏิบัติหน้าที่แผนก ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร เป็นผู้มีความ
คุณสมบัติ ในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำปี 2558 (เริ่มเข้าศึกษาประจำปี 2559)
ของแพทยสภา ในสาขา อายุรศาสตร์โรคระบบประสาทวิทยา โดยมีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
เป็นต้นสังกัดส่งเข้ารับการฝึกอบรม และขอรับรองว่า จะดำเนินการทำสัญญา
ลาศึกษาต่อกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เข้าฝึกอบรมแล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2557

(นายสุรพงษ์ บุญประเสริฐ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

โทร034-419566,9577

โทรสาร 034-419579



ที่ สธ ๐๓๒๕/ ๓๗

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า เป็นผู้มีคุณสมบัติในการเข้า
รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ของแพทยสภา ในสาขารังสีวิทยาวิจจัย
โดยมีโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นต้นสังกัดส่งเข้ารับการฝึกอบรมและขอรับรองว่า
จะดำเนินการทำสัญญาการศึกษาต่อกับโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์
เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายณรงค์ อภิกุลวณิช)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมการแพทย์

ตัวอย่างหนังสือรับรองต้นสังกัดที่ต่าง ๆ


เลขที่ ๕๐๔/๒๕๕๗



กรมแพทยทหารเรือ
๕๐๔/๕๕ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน
ธนบุรี กรุงเทพฯ ๑๐๖๐๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า ว่าที่ เป็นผู้มีคุณสมบัติในการเข้า
รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘ ในสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบทางเดินอาหาร
โดยมีกรมแพทยทหารเรือเป็นต้นสังกัดส่งเข้ารับการฝึกอบรมโดยอนุมัติการจ่ายเงินเดือน และขอรับรองว่า ว่าที่
จะดำเนินการทำสัญญาการศึกษาต่อกับกรมแพทยทหารเรือ เมื่อได้รับการคัดเลือกให้
เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้านต่อยอดแล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗.

พลเรือโท 
(พันเลิศ แก้วทงค์)
เจ้ากรมแพทยทหารเรือ

ตัวอย่างหนังสือรับรอง

