



แบบคำขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.) ประจำปีการฝึกอบรม 2568

สาขา / อนุสาขา ศศ211 ศัลยศาสตร์

สถาบันฝึกอบรม 103 - คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ก. ต้นสังกัดที่ได้รับทุน

ใช้ทุน/ปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตร (แผน ข.)

ข. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้า ชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่ เชื้อชาติ สัญชาติ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ออกให้เมื่อวันที่

ชื่อภาษาอังกฤษ นามสกุลภาษาอังกฤษ

ค. ที่อยู่สามารถติดต่อได้รวดเร็ว

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน/อาคาร ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ E-mail

ง. คุณวุฒิการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์และการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรม

ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากสถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ออกให้เมื่อวันที่ 09 เมษายน 2567 ระดับคะแนนเฉลี่ย (GPA) 3.53

วุฒิบัตร หนังสืออนุมัติ สาขา

ออกให้เมื่อวันที่ โดยผ่านการฝึกอบรม/ปฏิบัติงานจากสถาบัน

ผลคะแนนสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.)

ขั้นตอนที่	วันที่สอบ	คะแนนที่ได้	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
1	11 กันยายน 2564	231	56.10	14.10
2	23 เมษายน 2566	189	57.50	11.67

ผลการสอบขั้นตอนที่ 3 : ผ่าน วันที่สอบ ขั้นตอนที่ 3 (OSCE) ผ่าน : 14 มกราคม 2567

จ. ประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม / ภาระการชดใช้ทุน

(ขอให้ระบุข้อมูลประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตฯ / ภาระการชดใช้ทุน จนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2568)

ยังไม่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต (ข้ามไปไม่ต้องกรอกข้อมูลข้อนี้)

(๑) การปฏิบัติงานหลังสำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต

จังหวัด	ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน	ตำแหน่ง	สาขาวิชา	ตั้งแต่	ถึง
เชียงใหม่	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	แพทย์	ศัลยศาสตร์	01/06/2567	31/05/2572

(๒) การฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

ผ่านการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะแล้ว อยู่ระหว่างการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

ที่โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัด เชียงใหม่

ตั้งแต่วันที่ 01 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2568

(๓) ภาระการชดใช้ทุน (นับรวมเวลาในการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ)

มี ปฏิบัติงานมาแล้ว(ปี)

ไม่มี ปฏิบัติงานชดใช้ทุนครบถ้วนแล้ว

ไม่มี ชดใช้เงินแล้ว

(๔) สถานที่ทำงานปัจจุบัน

สถานที่ทำงานปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สถานที่ตั้ง อำเภอ เมือง จังหวัด เชียงใหม่

(๕) ท่านเคยได้รับการสอบสวนทางวินัย หรือจริยธรรมหรือไม่

ไม่เคย

เคย สาเหตุ เมื่อ พ.ศ

ทั้งนี้ได้นำเอกสารหลักฐานมาตามรายการและได้ดำเนินการตามขั้นตอนตามที่ระบุไว้ท้ายใบขอขึ้นทะเบียนนี้แล้วอย่างครบถ้วน
ทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ข้าพเจ้าได้แจ้งไว้ในแบบคำขอขึ้นทะเบียนนี้เป็นจริงทุกประการและเอกสารที่ใช้ประกอบการขอขึ้นทะเบียนถูกต้อง
ตามกฎหมายทุกประการ

หากในภายหลังปรากฏว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือตรวจสอบพบว่าข้อความที่ไม่เป็นจริงหรือหลักฐานประกอบการขอขึ้นทะเบียน
เป็นเอกสารปลอมข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดหรือเพิกถอนสิทธิการขึ้นทะเบียนแม้ว่าจะผ่านการคัดเลือกหรือเริ่มเข้ารับการฝึกอบรมแล้วก็ตามรวมทั้งทราบ
ว่าอาจจะถูกดำเนินการตามกฎหมาย

ลงชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียน

(.....)

วันที่ 3 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567

รายการเอกสารหลักฐานและการดำเนินการประกอบการขอขึ้นทะเบียน
ของ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการขอขึ้นทะเบียน: ในการขอขึ้นทะเบียน
ผู้ขอขึ้นทะเบียนต้องยื่นใบขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. กรอกข้อมูลในใบขอขึ้นทะเบียนข้างต้นด้วยวิธีการอิเล็กทรอนิกส์ให้ครบถ้วน
2. แนบเอกสารหลักฐานประกอบการขอขึ้นทะเบียนตามรายการต่อไปนี้

สำหรับ ผู้สมัคร	รายการ	เฉพาะเจ้าหน้าที่	
		มี	ไม่มี
<input checked="" type="checkbox"/>	สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (เฉพาะในกรณีที่เปลี่ยนชื่อ-สกุล)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ใบทะเบียนสมรส (เฉพาะในกรณีที่จดทะเบียนสมรสแล้ว)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	สำเนาปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองการได้รับปริญญาบัตร (เฉพาะกรณีสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตแล้ว)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	สำเนาระเบียนแสดงผลการผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (หากผู้สมัครกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีสุดท้ายให้ส่งสำเนาใบแสดงผลการศึกษาจนถึงปัจจุบัน พร้อมหนังสือรับรองว่าจะสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตก่อนวันที่ 1 กรกฎาคม 2560	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	สำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะ หรือหลักฐานแสดงว่ากำลังอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ (ยกเว้นกรณีได้รับการคัดเลือกในสาขาประเภท ๑.๑)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (เฉพาะผู้ขอขึ้นทะเบียนที่มีต้นสังกัดส่งฝึกอบรม)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	เป็นผู้ได้รับการคัดเลือกให้รับต้นสังกัดเพื่อเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดส่งให้แพทย์สภาโดยตรงแล้ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	สำเนาวุฒิบัตร / หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความเข้าใจในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม / หรือหนังสือรับรองว่ากำลังอยู่ระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน / ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาเพื่อวุฒิบัตร / หนังสืออนุมัติล่าสุดท้าย (เฉพาะผู้ขอขึ้นทะเบียนประเภทที่ ๓ (อนุสาขา))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	หลักฐานการจ่าย/ค่าธรรมเนียมในการสมัครของสำนักงานเลขาธิการแพทย์สภา 1,400 (หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ในส่วนค่าธรรมเนียมของราชวิทยาลัยฯ เรียกเก็บ ให้เป็นไปตามประกาศของแต่ละราชวิทยาลัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	หนังสือรับรองการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความจำเป็นและความเหมาะสมของโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

รายละเอียดการยื่นใบสมัคร/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

โทรศัพท์ 0-2716-6141-3

Email: rcstsurgeon.training@gmail.com

Website: www.rcst.or.th

ลงชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียน

(.....)

วันที่ 3 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567



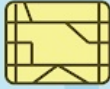
บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

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

สำเนาตัวตั้ง





หนังสือรับรองคุณวุฒิ

ที่ อว ๘๓๙๕(๓)/รต.๐๕๔๖๕/๒๕๖๗

สำนักทะเบียนและประมวลผล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

รหัสประจำตัว

เป็นผู้สำเร็จการศึกษาปริญญา แพทยศาสตรบัณฑิต

โดยอนุมัติของสภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตั้งแต่วันที่ ๙ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ให้ไว้ ณ วันที่ ๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

สำเนาถูกต้อง

(รองศาสตราจารย์)
ผู้อำนวยการสำนักทะเบียนและประมวลผล

หมายเหตุ หนังสือรับรองคุณวุฒิฉบับนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อมีตราคุณของมหาวิทยาลัยประทับไว้เป็นสำคัญ

Warning : Forgery is prohibited and against the criminal law



สำนักทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 50200
Registration Office Chiang Mai University, Chiang Mai 50200, Thailand
Tel : +66 53 948933-6, Fax : +66 53 948950 <http://www.reg.cmu.ac.th>



แพทยสภา

The Medical Council of Thailand

คณะกรรมการบริหาร
(วาระ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘)

- **นายกแพทยสภา**
ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์
- **อุปนายกแพทยสภา คนที่ ๑**
นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์
- **อุปนายกแพทยสภา คนที่ ๒**
ศ.คลินิก นพ.วิศิษฎ์ วามวาณิชย์
- **เลขาธิการแพทยสภา**
พล.อ.ท. นพ.อิทธพร คณะเจริญ
- **รองเลขาธิการแพทยสภา**
รศ.นพ.วิสูตร ฟองศิริใหญ่ลย์
- **เหรียญฎีกแพทยสภา**
นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์
- **อนุกรรมการบริหาร**
นพ.พิเชษฐ หิรัญโชติ
ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์
ศ.พญ.นิจศรี ชาญณรงค์
- **ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา**
รศ.นพ.วิชัย วงศ์ชนะภัย
รศ.(พิเศษ)นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ
ผศ.นพ.ต่อพล วัฒนา
น.ท.นพ.ธนาธิป ศุภประดิษฐ์
นพ.ภาสกร วันชัยจิระบุญ
นพ.ธนาฤดี จินตาร
นพ.อนุวัตร สุขสมานพานิชย์
นพ.ศุภฤกษ์ ถวิลลาภ
รศ.นพ.อดิศักดิ์ ต้นตอวิทย์
รศ.นพ.รัฐพล ดวงทอง

ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์
ชั้น ๑๒ อาคารวิศาลาเบสท์ ซอยสารานนท์ ๘
กระทรวงสาธารณสุข ถนนวิภาวดี
ย่านเกษียร ฝั่งธนบุรี ๑๐๐๐
Public relations: 12th Floor,
Mahitathibet Building,
88/19 Soi 8, The Ministry of Public Health,
Tiwatond Rd., Muang,
Nonthaburi 11000, Thailand.
โทรศัพท์ (Telephone) :
02-590-1886, 093-009-3659
E-mail: pr@tmc.or.th



ที่ พส.๐๑๓/พิเศษ

๒ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอแจ้งเลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เรียน

ตามที่ท่านได้ส่งคำขอสมัครสมาชิกแพทยสภา และคำขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้กับแพทยสภา แล้วนั้น

ขอแจ้งว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๑ (๑) (๒) (๓) (๔) (๕) และมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ครบถ้วน และ เลขใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของท่านคือ เลขที่ ออกให้ ณ วันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

พลอากาศโท

(นายแพทย์อิทธพร คณะเจริญ)

เลขาธิการแพทยสภา

สำเนาถูกต้อง





ที่ อว ๘๓๙๓(๘)/๑๑๒๔๘

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๑๑๐ ถนนอินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง
จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า ได้เข้ารับการฝึก
ปฏิบัติงานเป็นแพทย์ใช้ทุน สาขาศัลยศาสตร์ ณ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มีกำหนด ๕ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ และจะสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานเป็นแพทย์ใช้ทุน
ในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๗๒ โดยปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทย์สภาใน
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีกำหนด ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่
๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุรินทร์พร ลิขิตเสถียร)
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

หมายเหตุ หนังสือรับรองฉบับนี้ใช้สำหรับประกอบการขอขึ้นทะเบียนแพทย์ใช้ทุนปฏิบัติงานเพื่อวุฒิบัตรฯ (แผน ข.)
ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๘ เท่านั้น