

การยื่นคำขอสมัครสอบ

เพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ประจำปี 2564

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 4

1. ทางแพทยสภา เปิดให้ยื่นคำขอสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรฯ ประจำปี 2564 ภายในวันที่ 1 – 30 เมษายน 2564
2. แพทย์ผู้สมัครสอบ กรอกใบสมัครด้วยตนเองใน website : <http://www.tmc.or.th/tcgme/> แล้วป้อนใบสมัครพร้อมแนบหลักฐานต่าง ๆ ตามที่ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยฯ กำหนดดังนี้
 - 1) สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
 - 2) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - 3) สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองสอบผ่านวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์
 - 4) หลักฐานหรือประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมฯ จากทางสถาบันฝึกอบรม
 - 5) สำเนาหนังสือวุฒิบัตรฯ สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป (ในกรณีที่ผ่านมาผ่านการฝึกอบรมแล้ว)
 - 6) ใบรับรองผลการปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และการเสนอชื่อเข้าสอบจากทางสถาบันฝึกอบรม
 - 7) รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว จำนวน 3 รูป (ถ่ายไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมเขียน ชื่อ-นามสกุล ด้านหลังทุกรูป

หมายเหตุ : ผู้สมัครสอบจะต้องรวบรวมหลักฐาน (ข้อ 1-7) ส่งด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ที่ “สำนักงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย” อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ชั้น 6 ซ.ศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310

3. หลักฐานประกอบการสมัครสอบ
 - 1) สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
 - 2) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - 3) สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองสอบผ่านวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์
 - 4) หลักฐานหรือประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมฯ จากทางสถาบันฝึกอบรม
 - 5) สำเนาหนังสือวุฒิบัตรฯ สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป (ในกรณีที่ผ่านมาผ่านการฝึกอบรมแล้ว)
 - 6) ใบรับรองผลการปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน และการเสนอชื่อเข้าสอบจากทางสถาบันฝึกอบรม

- 7) รายงานประสบการณ์การผ่าตัดตลอดหลักสูตร (แบบฟอร์มยูโร 01)
 - ประสบการณ์ช่วยทำผ่าตัดใหญ่ ไม่น้อยกว่า 50 ราย
 - ประสบการณ์ทำผ่าตัดใหญ่ ไม่น้อยกว่า 50 ราย
- 8) รายงานผลงานทางวิชาการ พร้อมสำเนานิพนธ์ต้นฉบับ และบทคัดย่อ ซึ่งได้นำเสนอเผยแพร่ในที่ประชุมทางวิชาการ และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ หากนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์ ต้องมีหนังสือรับรองจากทางบรรณาธิการ (แบบฟอร์มยูโร 02)
- 9) รายงานผู้ป่วยพร้อมคำอธิบายประกอบการดำเนินของโรค และการรักษา ให้เขียนเป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 1 ราย (แบบฟอร์มยูโร 03)

หมายเหตุ : ผู้สมัครสอบจะต้องรวบรวมหลักฐาน (ข้อ 1-9) จัดทำเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (PDF File) บันทึกลงแฟลชไดรฟ์ และกรณานำส่งด้วยตนเองที่ คุณณริสา นาคไพรัช ณ ห้องสมาคมฯ ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ช.ศุนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ เพื่อให้คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พิจารณาก่อนการสอบปากเปล่า

4. การชำระค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบ

ชื่อบัญชี “ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (อผล)” เลขที่ 041-0-03529-7 ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนเพชรบุรีตัดใหม่ **จำนวน 18,000 บาท** (สามารถโอนผ่านทางธนาคาร หรือ NetBank ได้ และกรุณาแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงิน)

แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3

1. ทางราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยฯ เปิดให้ยื่นคำขอสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิปัตราฯ ประจำปี 2564 ภายในวันที่ 1 – 30 เมษายน 2564
2. แพทย์ผู้สมัครสอบ เข้าไป Download ใบคำขอสมัครสอบเพื่อวุฒิปัตราฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ใน website : www.rcst.or.th

The image shows two pages of a form for the Royal College of Surgeons in Thailand. The left page is the front cover, featuring the college's emblem and the text 'ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย' (Royal College of Surgeons in Thailand). The right page is the application form itself, with sections for personal details, academic qualifications, and a declaration of eligibility. It includes checkboxes for various conditions and a space for a signature and date.

รูปภาพ : แสดงตัวอย่างใบคำขอสมัครสอบเพื่อวุฒิปัตราฯ สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

3. กรอกข้อมูล แล้วส่งใบคำขอสมัครสอบพร้อมแนบหลักฐานต่าง ๆ ด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ที่ “สำนักงานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย” อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ชั้น 6 ซ.ศุนยวิจิตร ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310
4. หลักฐานประกอบการสมัครสอบ
 - 1) สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
 - 2) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - 3) หนังสือรับรองสอบผ่านวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์
 - 4) หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาว่าปฏิบัติงานในสาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ชั้นปีที่ 3
 - 5) รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 3 เดือน) พร้อมเขียน ชื่อ-นามสกุล ด้านหลังทุกรูป
5. การชำระค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบ

ชื่อบัญชี “ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (อฟส)” เลขที่ 041-0-03529-7 ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนเพชรบุรีตัดใหม่ จำนวน 8,000 บาท (สามารถโอนผ่านทางธนาคาร หรือ NetBank ได้ และกรุณาแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงิน)