**แบบฟอร์มแสดงผลประโยชน์ทับซ้อนของกรรมการผู้ตรวจประเมินรับรองสถาบัน**

**หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง**

**ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย**

ข้าพเจ้า ชื่อ.........................................นามสกุล.................................................สังกัด..........................................................................

ในฐานะที่ได้รับการแต่งตั้งจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเพื่อทำหน้าที่เป็นกรรมการผู้ตรวจประเมิน

(ชื่อสถาบัน)...........................................................................................................................................................................................

ในการขอรับรองเป็นสถาบันเพื่อฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียใดๆ กับสถาบันที่ขอรับรองข้างต้น และจะไม่อาศัย

ตำแหน่งหน้าที่กระทำการอันเป็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนและประโยชน์ส่วนรวม

กรรมการผู้ตรวจประเมิน

(.................................................................)

วันที่................/................/................