



ประกาศราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ฉบับที่ ๐๕ / ๒๕๖๙

เรื่อง ผลการคัดเลือกหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
การบริหารแบบประคับประคอง ประจำปีการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๖๙ (รอบที่ ๑)

.....

ตามที่แพทยสภากำหนดให้มีการรับสมัครหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริหารแบบประคับประคอง ประจำปีการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๖๙ (รอบที่ ๑) โดยส่งเอกสารการสมัครผ่านราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่ผ่านมานั้นราชวิทยาลัยฯ ขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้าหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริหารแบบประคับประคอง ประจำปีการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๖๙ (รอบที่ ๑) จำนวน ๓ คน ดังรายชื่อต่อไปนี้

สถาบัน	รายชื่อ	ต้นสังกัด
ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์	พญ.ทัศนีย์ เทียงธรรม	โรงพยาบาลท่าตูม
ศูนย์บริรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	พญ.สมสกุล กิตติรัตนวาทิน	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
ศูนย์ชีวภิบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	พญ.สวณีย์ ศรีสุริยา	โรงพยาบาลกรุงเทพศิริโรจน์

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการคัดเลือกส่งหนังสือยืนยันเข้ารับการศึกษา (ตามเอกสารแนบท้าย) ส่งมาที่ Email address : traineethpalliative@gmail.com ภายในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ หากไม่มีหนังสือยืนยันดังกล่าว ให้ถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษณะ สุวรรณภูมิ)

ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

หนังสือตอบรับการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริหารแบบประคับประคอง ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๙
ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรื่อง ขอยืนยันการเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริหารแบบประคับประคอง (รอบที่ ๑) ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๙

เรียน ประธานหลักสูตรฯ สถาบันฝึกอบรม

อ้างอิง ประกาศราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยฉบับที่ ๐๕ / ๒๕๖๙ ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

ข้าพเจ้า เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ได้ทราบว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ได้รับคัดเลือกเข้าฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริหารแบบประคับประคอง ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๙ ของสถาบันฝึกอบรม.....
ตามประกาศของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยที่อ้างถึงข้างต้นแล้วนั้น

ข้าพเจ้าขอ ☐ ยืนยันเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ

☐ สละสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ เนื่องจาก

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

()