



ประกาศราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ฉบับที่ ๐๙ / ๒๕๖๙

เรื่อง การสมัครหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม

ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริหารแบบประคับประคองประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๙ รอบที่ ๒

.....

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยจะดำเนินการรับสมัครแพทย์ฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริหารแบบประคับประคองประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๙ รอบที่ ๒ มีรายละเอียดการสมัครดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิ์สมัคร จะต้องมีความสมบัติดังนี้

๑.๑ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

๑.๒ ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจาก แพทยสภา
ในสาขาใดสาขาหนึ่งดังต่อไปนี้

- สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- สาขาจิตเวชศาสตร์
- สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
- สาขาอายุรศาสตร์และอนุสาขา
- สาขาวิสัญญีวิทยา
- สาขาสูติรีเวชวิทยา
- สาขาศัลยศาสตร์
- สาขากุมารเวชศาสตร์
- สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
- สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด
- สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- สาขาจักษุวิทยา
- สาขาโสต ศอ นาสิก

๑.๓ . สำเร็จการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปีหรือไม่มีพันธะการชดใช้ทุนกับต้นสังกัด

๒. วิธีการสมัคร

๒.๑ กรอกใบสมัครดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ <https://thaifammed.org/announce/applypalliative69-2/> โดยผู้สมัครสามารถเลือกสถาบันฝึกอบรมได้ไม่เกิน ๓ แห่ง ตามลำดับที่ต้องการฝึกอบรมจากมากไปน้อยแล้วลงนามในใบสมัครให้เรียบร้อย

๒.๒ เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการสมัคร (ทุกรายการให้ส่งเป็น file pdf และลงนามรับรองสำเนาถูกต้องก่อน scan)

๑. ใบสมัครตามข้อ ๒.๑ พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน ในกรอบที่กำหนด
๒. สำเนาบัตรประชาชน
๓. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
๕. สำเนาหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ ตามข้อ ๑.๒
๖. หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการสมัครฯ จำนวน ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) กรุณาชำระเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรีบุรีรัมย์ใหม่ ชื่อบัญชี “ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ อบรมและสอบ” เลขที่บัญชี ๐๔๑-๐-๑๘๔๒๔-๑ เท่านั้น ไม่รับชำระเป็นเงินสด
๗. หนังสือจากต้นสังกัดลงนามโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงานต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม (กรณีผู้สมัครที่มีต้นสังกัด)

๓. การยื่นใบสมัคร

จัดทำใบสมัครพร้อมหลักฐานต่างๆ ตามข้อ ๒.๑.๑ และ ๒.๑.๒ เป็นเอกสารแนบ ในแบบ pdf format เท่านั้น (ไม่ควรส่งเป็น link storage drive) ขนาดไฟล์ทั้งหมดรวมไม่เกิน ๑๐ MB ขอให้ผู้สมัครตั้งชื่อไฟล์เป็น “ นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....ชื่อและนามสกุล ส่งมาที่ Email address : traineethpalliative@gmail.com ระบุชื่อเรื่อง “ เอกสารสมัครฝึกอบรม 2569 รอบ 2 ของ.....นพ./ พญ...ชื่อ – นามสกุล ” ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙

**** ผู้สมัครที่ไม่ได้ยื่นใบสมัครผ่านราชวิทยาลัยฯ จะไม่ได้รับการพิจารณาคัดเลือก ****

๔. การดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครและการสัมภาษณ์

- ๔.๑ ผู้สมัครต้องเข้ารับการสอบสัมภาษณ์จากแต่ละสถาบันตามวันและเวลาที่แต่ละสถาบันกำหนด ในการสอบสัมภาษณ์ สถาบันอาจให้ผู้สมัครยื่นเอกสารเพิ่มเติมนอกเหนือจากเอกสารที่ได้ส่งให้กับทางราชวิทยาลัยฯ
- ๔.๒. สถาบันฝึกอบรมดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครให้เสร็จสิ้น แล้วส่งผลการคัดเลือกให้ราชวิทยาลัยฯ ภายในวันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๙

๕. การประกาศผลการคัดเลือก

ราชวิทยาลัยฯ จะประกาศผลการคัดเลือกในแต่ละรอบให้ทราบ ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

๖. การยืนยันเข้ารับการฝึกอบรม

- ๖.๑ ผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกต้องส่งหนังสือแจ้งยืนยันการเข้าฝึกอบรม ไปที่แหล่งฝึกอบรม โดยใช้เอกสารท้ายประกาศ ภายใน วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๙ หลังวันประกาศผลการคัดเลือก หากไม่มีหนังสือยืนยันดังกล่าว ให้ถือว่าสละสิทธิ์

๖.๒ แหล่งฝึกอบรมสรุปรายชื่อผู้ยืนยันเข้าฝึกอบรมพร้อมหนังสือยืนยันการเข้าฝึกอบรม ส่งให้ราชวิทยาลัยฯ
ภายในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กฤษณะ สุวรรณภูมิ)

ประธานราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

แหล่งฝึกอบรมและจำนวนที่เปิดรับแพทย์ฝึกอบรมแต่ละแห่ง

สถาบันฝึกอบรม	จำนวนตำแหน่งที่รับได้ในรอบ ๒
ศูนย์ชีวภิบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	๒
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามารินทร์	๒
ศูนย์บริรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	๒
ศูนย์การุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น	๕
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	๓