



ประกาศราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ฉบับที่ ๓๖ / ๒๕๖๙

เรื่อง การสมัครหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวผู้สูงอายุ ประจำปีการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๗๐ (รอบที่ ๑)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยจะรับสมัครแพทย์ฝึกอบรมในหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวผู้สูงอายุ ประจำปีการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๗๐ ของสถาบันฝึกอบรม โดยมีหลักเกณฑ์และขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. ผู้มีสิทธิสมัคร จะต้องมีความสมบูรณ์ ดังนี้

- ๑.๑ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
- ๑.๒ ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจาก
แพทยสภา สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- ๑.๓ สำเร็จการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี หรือไม่มีพันธะการชดใช้ทุนกับต้นสังกัด
*** กรณีที่ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมจากสาขาหลักในปี ๒๕๖๙
และมีการเข้ารับการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรต่อ โดยยังไม่ได้กลับไปปฏิบัติงาน ๒ ปีขึ้นไป
ให้ต้นสังกัดทำหนังสือชี้แจงความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการฝึกอบรมต่อ โดยทำหนังสือถึงแพทยสภาเท่านั้น
ไม่รับหนังสือถึงราชวิทยาลัย ***

๒. เอกสารสำหรับการสมัคร

ผู้ประสงค์ขอสมัครให้ยื่นเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่สำนักงานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดังนี้

(ทุกรายการให้ส่งเป็นไฟล์ pdf ให้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องก่อนสแกน)

- ๒.๑ กรอกใบสมัคร (ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ <https://thaifammed.org/news/apply-geriatric70-1/>)
โดยผู้สมัคร สามารถเลือกสถาบันฝึกอบรมได้ไม่เกิน ๓ แห่ง (น้อยกว่า ๓ แห่งได้)
โดยเรียงลำดับสถาบันที่ต้องการฝึกอบรมจากมากไปน้อยแล้วลงนามในใบสมัครให้เรียบร้อย
- ๒.๒. เอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นในการสมัครต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ
(ทุกรายการให้ส่งจำนวนชุดตามจำนวนสถาบันที่เลือกและเพิ่มอีก 1 ชุด สำหรับราชวิทยาลัยฯ)

๑. ใบสมัครตามข้อ ๒.๑ พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน ในกรอบที่กำหนด
๒. สำเนาบัตรประชาชน
๓. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
๕. สำเนาหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตราฯ ตามข้อ ๑.๒
๖. หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการสมัครฯ จำนวน ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)
โดยชำระเงิน ผ่านบัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย สาขานนเพชรบุรีตัดใหม่ชื่อบัญชี
“ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว อบรมและสอบ” เลขที่บัญชี ๐๔๑-๐-๑๘๔๒๔-๑ เท่านั้น
ไม่รับชำระเป็นเงินสด สามารถใช้หลักฐานการโอนจาก Internet Banking หรือ สลิป ATM
พร้อมเขียนชื่อผู้สมัครหรือ สลิปโอนเงินผ่านธนาคารก็ได้
๗. หนังสือจากต้นสังกัดลงนามโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงานต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม
(กรณีผู้สมัครที่มีต้นสังกัด)
๘. หนังสือจากต้นสังกัดถึงความจำเป็นต้องส่งเข้ารับการฝึกอบรมถึงแพทยสภา
(เฉพาะกรณีผู้สมัครสำเร็จการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางในปี ๒๕๖๙
และมีการเข้ารับการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรฯต่อ โดยยังไม่ได้กลับไปปฏิบัติงาน ๒ ปีขึ้นไป)
๙. หลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัครแก่ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว
จำนวน ๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) กรุณาชำระเงิน ผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย
สาขานนเพชรบุรีตัดใหม่ ชื่อบัญชี “ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว อบรมและสอบ”
เลขที่บัญชี ๐๔๑-๐-๑๘๔๒๔-๑ เท่านั้น **ไม่รับชำระเป็นเงินสด**

๓. การยื่นใบสมัคร

ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานต่างๆ ตามข้อ ๒.๑ และ ๒.๒ ใน pdf format เท่านั้น โดยรวมเป็นไฟล์เดียว
เรียงตามลำดับเอกสาร (ไม่ควรส่งเป็น link storage drive) ขนาดไฟล์ทั้งหมดรวมไม่เกิน 10 MB ให้ผู้สมัคร
ตั้งชื่อไฟล์โดยมีชื่อจริงของตนเองประกอบด้วยมาที่ Email : traineethgeriatric@gmail.com ระบุชื่อเรื่องเป็น
“เอกสารสมัครแพทย์ประกาศนียบัตรฯ ของชื่อ.. นามสกุล...” โดยส่งเอกสารข้างต้น ภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม
พ.ศ. ๒๕๖๙ เวลา ๑๕.๐๐ น.

**** ผู้สมัครที่ไม่ได้ยื่นใบสมัครผ่านราชวิทยาลัยฯ จะไม่ได้รับการพิจารณาคัดเลือก ****

๔. การดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครและการสัมภาษณ์

๔.๑ ผู้สมัครสามารถเลือกจำนวนสถาบันที่ต้องการสมัครในแต่ละรอบไม่เกิน ๓ สถาบัน (อาจเลือกน้อยกว่า
จำนวนดังกล่าวได้) และต้องระบุอันดับของสถาบันที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมในใบคำขอสมัครฝึกอบรม
โดยเรียงตามลำดับที่ต้องการ

๔.๒ ใบคำขอสมัครฝึกอบรม และเอกสารดังกล่าวข้างต้นต้องส่งถึงราชวิทยาลัยฯ

ภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๕.๐๐ น.

๔.๓ ผู้สมัครต้องเข้ารับการสอบสัมภาษณ์จากแต่ละสถาบันตามวันและเวลาที่แต่ละสถาบันกำหนด ในการสอบสัมภาษณ์ สถาบันอาจให้ผู้สมัครยื่นเอกสารเพิ่มเติมนอกเหนือจากเอกสารที่ได้ส่งให้กับทางราชวิทยาลัยฯ

๔.๔ สถาบันจะสรุปผลการสอบสัมภาษณ์และส่งให้กับทางราชวิทยาลัยฯ

ภายในวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๗๐ เวลา ๑๕.๐๐ น.

๔.๕ ผู้สมัครต้องทำการยืนยันลำดับการเลือกของสถาบันอีกครั้งให้แก่ทางราชวิทยาลัยฯ **ภายในวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๗๐ เวลา ๑๕.๐๐ น.**

๔.๖ ทางคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ จะแต่งตั้งกรรมการจำนวนอย่างน้อย ๓ คน ทำหน้าที่ในการ matching ระหว่างลำดับสถาบันที่ผู้สมัครเลือก และผลการสอบสัมภาษณ์

๔.๗ ราชวิทยาลัยฯ จะประกาศผลการคัดเลือกให้ผู้สมัครในแต่ละรอบให้ทราบ ทั้งผู้ที่ได้รับการคัดเลือกของแต่ละสถาบัน และตำแหน่งสำรอง

๔.๘ ผู้สมัครที่ได้รับการคัดเลือกต้องกรอกเอกสารแจ้งยืนยันการมารับการฝึกอบรม โดยแจ้งมาที่ราชวิทยาลัยฯ

ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๑ สัปดาห์ หลังวันประกาศผลการคัดเลือก หากไม่มีหนังสือยืนยันดังกล่าว

ให้ถือว่าผู้สมัคร สละสิทธิ์

๔.๙ ผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือกในการสมัครในรอบแรก สามารถยื่นเอกสารเพื่อสมัครในรอบสองได้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๙



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์กฤษณะ สุวรรณภูมิ)

ประธานราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

รายละเอียดการรับสมัครหลักสูตรประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๗๐

แหล่งฝึกอบรม	ช่องทางติดต่อแหล่งฝึกอบรม	วันสัมภาษณ์	จำนวนเปิดรับ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว จุฬาฯ เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๒๕๖-๕๐๐๕ fammed@chula.md, happyna_kate@hotmail.com	๒๒ มกราคม ๒๕๗๐	๔
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คุณนกน้อย วานิชจร ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว เบอร์โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๓๕-๔๖๒ และ ๐๘๙-๗๕๙-๙๙๗๙ noknoiv@gmail.com	๑๕ มกราคม ๒๕๗๐	๓
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล	คุณจิรวดี ชุมพล ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑-๑๔๘๖ jirawadee.chu@mahidol.ac.th	๒๙ มกราคม ๒๕๗๐	๒
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	จ.ส.อ. สามารถ หินอ่อน, คุณพัชรินทร์ พิริยะวิบูลย์กุล กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๗๖๓-๓๑๐๐ samartmail@yahoo.com	๒๑ มกราคม ๒๕๗๐	๒
โรงพยาบาลราชวิถี	คุณดาวัลย์ พงษ์ปลัด เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๓-๖๐๑-๓๘๖๖ backoffice.fmrj@gmail.com	๒๐ มกราคม ๒๕๗๐	๒

*หมายเหตุ: ให้ผู้สมัครติดต่อสถาบันเพื่อเตรียมเอกสารประกอบการสัมภาษณ์