

รายการเอกสารหลักฐานต่างๆ ประกอบการยื่นคำขอสอบสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาออร์โธปิดิกส์  
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒

ในการยื่นคำขอสอบ ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

- ๑) กรอกข้อมูลในแบบคำขอสอบในเว็บไซต์ศูนย์เวชบำบัดศัลยกรรมแห่งประเทศไทย ด้วยวิธีการอิเล็กทรอนิกส์ให้ครบถ้วน
- ๒) พิมพ์แบบคำขอลงในกระดาษและลงลายมือชื่อให้เรียบร้อย พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการขอขึ้นทะเบียนตามรายการต่อไปนี้

- รูปถ่ายในระยะเวลา ๑ ปี ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ
- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และนามสกุล (ถ้ามี)
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม สำเนาประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง (ถ้ามี)
- สำเนาวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาหลัก (เฉพาะสาขาประเภทที่ ๓)
- หนังสือรับรองฉบับจริง จากสถาบันฝึกอบรมว่าจะครบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายก่อนวันสอบ (ทำสำเนาเก็บไว้ด้วย)
- หนังสือรับรองฉบับจริง จากผู้บังคับบัญชาว่าได้ปฏิบัติงานประจำเฉพาะสาขา ในสถานบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขที่ราชวิทยาลัย/วิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพนั้น ๆ รับรองโดยความเห็นชอบของแพทยสภา ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒ และเกณฑ์หลักสูตรนั้น โดยระบุสาขาที่ปฏิบัติงาน วันที่เริ่มและวันที่สิ้นสุด/จะสิ้นสุดการปฏิบัติงาน และระยะเวลารวมทั้งปฏิบัติงานประจำเฉพาะสาขานั้นอย่างชัดเจน
- สำเนาประกาศนียบัตร หรือ หนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา (เฉพาะแพทย์แผน ข)
- ใบประกาศนียบัตร หรือในกรณีไม่มีให้สถาบันฝึกอบรมออกหนังสือรับรองจากว่าผ่านการอบรมตามทีคะณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯได้กำหนดไว้ประกอบด้วย
  - ACLS (Advance Cardiac life support)
  - ATLS (Advanced Trauma Life Support)
  - Surgical Exposures in Orthopedics : A Cadaveric Workshop for Orthopaedic Resident
- สำเนาวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมพร้อมหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงการได้รับการศึกษา/ฝึกอบรมจากต่างประเทศ (เฉพาะกรณียื่นคำขอตามข้อ ๔ ง.)
- ค่าสมัครสอบจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท โดยโอนเงินเข้าบัญชี ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา รพ.ราชวิถี บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๐๕๑๒๔๐๐๑๔-๔
- ชองจดหมายพับ ๔ (ขนาด ๔ ¼ นิ้ว x ๙ ¼ นิ้ว) จำนวนสองถึงตัวท่านเอง พร้อมติดแสตมป์ จำนวน ๕ บาท ให้เรียบร้อยทั้ง ๒ ชอง (เพื่อแจ้งกำหนดสอบ และแจ้งผลสอบ)

- ๓) สถาบันฝึกอบรมรวบรวมเอกสารของผู้สมัครทั้งหมดยื่นหรือส่งเอกสารหลักฐานต่างๆ ตามข้อ ๒ มายัง

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

ชั้น ๔ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี

เลขที่ ๒ ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่

แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง

กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐

(กรณีส่งทางไปรษณีย์ต้องประทับตราวันส่งไม่เกินวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒)

- ๔) ค่าธรรมเนียมการสอบ จะไม่คืนเงินไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น