



คำขอสอบภาคปฏิบัติกลางปี (รายยาว) เพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาอายุรศาสตร์
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

ชื่อ - นามสกุล ☐ นพ. ☐ พญ.								
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้ทันทีและหากมีการเปลี่ยนแปลงต้องแจ้งที่อยู่ใหม่ให้ราชวิทยาลัยฯ ทราบ)								
เลขที่	หมู่ที่	ซอย						
ถนน	แขวง/ตำบล		เขต/อำเภอ					
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์		โทรศัพท์					
โทรศัพท์มือถือ *		e-mail : *						
คุณสมบัติ ☐ อยู่ในระหว่างฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ปีสุดท้าย (แผน ก.) สถาบันฝึกอบรม ☐ อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานใช้ทุนประจำสาขาเพื่อการสอบวุฒิบัตร ฯ (แผน ข.) สถาบันฝึกอบรม ☐ ผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตร สถาบันฝึกอบรม								
หลักฐานการสมัคร ☐ เอกสารตัวจริงของใบคำขอสมัครสอบ ☐ เอกสารตัวจริงของหนังสือรับรองการฝึกอบรมจากสถาบันฝึกอบรม ☐ หลักฐานการโอนเงินค่าสมัครสอบ 7,200 บาท (โอนผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี "ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย" เลขที่ 043-274623-0) ลงชื่อ (.....) วันที่ / /								
กำหนดการรับสมัคร : วันที่ 1 - 15 ธันวาคม 2568 สถานที่จัดส่งเอกสาร : สำนักงานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310								