



ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

THE ROYAL THAI COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS

สำนักงานเลขานุการ: ชั้น ๘ อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ ๒ ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง

กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐ โทรศัพท์: ๐-๒๗๑๖- ๕๗๒๑ - ๒๒, ๐-๒๗๑๖-๕๗๒๔-๕

Website: <http://www.rtcog.or.th> E-mail: pr_rtcog@rtcog.or.th and sc_rtcog@rtcog.or.th

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ฝึกอบรมเฉพาะด้าน
เพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

นามผู้สมัคร นพ. / พญ.....อายุ.....ปี

งานและหน้าที่ปัจจุบัน.....

.....

.....

.....

ต้นสังกัด.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....E-mail.....

สถาบันที่ต้องการรับการฝึกอบรม (1).....(2).....

ลงชื่อ.....

(.....)

หลักฐาน/...

หลักฐานประกอบ

1. สำเนาใบอนุญาตผู้ประกอบการ
2. สำเนาหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาสูติ-นรีเวชวิทยา
3. สำเนาใบปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต
4. สำเนาบัตรประชาชน
5. ใบรับรองความประพฤติจากหน่วยงานต้นสังกัดหรือสถานที่เคยปฏิบัติงาน
6. รูปถ่ายภายในระยะเวลา 6 เดือน ขนาด 1.5 นิ้ว จำนวน 2 รูป
7. หลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร

**** เอกสารหลักฐานการสมัคร ที่ต้องยื่นให้ราชวิทยาลัยฯ ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ โดยสแกนเป็นไฟล์ PDF ความละเอียดสูง (ความละเอียดไม่น้อยกว่า 300 dpi) ต่อผู้สมัครเข้ารับการศึกษาอบรม 1 คน ต่อ 1 ไฟล์โดยส่งมายัง [E-mail : migs.rtcog@gmail.com](mailto:migs.rtcog@gmail.com) ภายในวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2569**

หมายเหตุ

1. รับสมัครวันที่ 1 - 30 เมษายน พ.ศ. 2569 ที่สำนักงานเลขาธิการราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
2. เมื่อฝึกอบรมครบแล้วทางสถาบันเป็นผู้มีสิทธิ์ในการส่งเข้าสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ
3. เอกสารหลักฐานประกอบให้ลงชื่อรับรองทุกฉบับ
4. ค่าสมัคร 1,400 บาท (หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

โอนเข้าบัญชี : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เลขที่บัญชี : 041-1-28592-0

ธนาคารกรุงไทย สาขานนเพชรบุรีตัดใหม่