

การออกใบรับรองการปฏิบัติงานแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

## ขั้นตอน

### การออกประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา การออกหนังสือรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ

| การรับรอง   | ขั้นตอนดำเนินการ  |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| <p>1. ประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา</p> <p>แพทย์เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติงานครบทุกสาขา ผ่านการประเมินด้านทักษะและเจตคติ และระยะเวลาปฏิบัติงานครบตามที่แพทยสภากำหนด ปี พ.ศ.2563</p> | <p>1. สถาบันปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ ตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน รวบรวมผลประเมินการปฏิบัติงาน (ผ่าน/ไม่ผ่าน) ลงข้อมูลทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศฯ ส่งสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา พร้อมเก็บค่าธรรมเนียมคนละ 500 บาท โอนเข้าบัญชีแพทยสภา ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขากระทรวงสาธารณสุข เลขที่บัญชี 340 2 01174 4</p> <p>2. สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ตรวจสอบคุณสมบัติ/ผลการประเมินแพทย์ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ทางระบบเทคโนโลยีสารสนเทศฯ</p> <p>3. คณะอนุกรรมการพิจารณาสนับสนุนการเพิ่มพูนทักษะ แพทย์ฯ พิจารณา</p> <p>4. คณะกรรมการแพทยสภาออกประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการฯ แล้วเสร็จเดือนพฤศจิกายน</p> <p>5. ก่อนเดือนพฤศจิกายน แพทย์ที่ผ่านโครงการฯ ขอหนังสือรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะได้จากสถาบันฯ</p> | <p>แพทยสภา</p>                       |
| <p>2. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ</p> <p>แพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ประสงค์ขอหนังสือรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน</p>                    | <p>ระหว่างดำเนินการจัดทำประกาศนียบัตรฯ ซึ่งจะแล้วเสร็จในเดือนพฤศจิกายน แพทย์เพิ่มพูนทักษะที่ประสงค์ขอหนังสือรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน</p> <p>1. ให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะ เสนอเรื่องขอหนังสือรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะตามสาขา และระยะเวลาที่แพทย์ปฏิบัติงานจากสถาบันฯ ที่แพทย์ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ</p> <p>2. ให้สถาบันปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ ออกเป็นหนังสือรับรองตามสาขา และระยะเวลาที่แพทย์ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ (มิใช่ ประกาศนียบัตรฯ)</p>  | <p>สถาบันปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ</p> |

**ขั้นตอนการขอใบแทน**  
**ประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา**

|   | ขั้นตอนดำเนินการ   | ค่าธรรมเนียม   |
|---|--|--|
| <b>การขอใบแทน<br/>ประกาศนียบัตรฯ<br/>(กรณีสูญหาย)</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แจ้งความเอกสารสูญหายที่สถานีตำรวจ</li> <li>2. ยื่นคำขอใบแทนประกาศนียบัตรฯ พร้อมใบแจ้งความ ที่สำนักงาน<br/>เลขาธิการแพทยสภา คุณศศิพร ภาสบุตร ฝ่ายฝึกอบรมและสอบฯ</li> <li>3. สำนักงานฯ จัดทำใบแทนประมาณ 1 สัปดาห์</li> <li>4. แพทย์รับใบแทนที่สำนักงานฯ หรือสำนักงานฯ จัดส่งตามที่อยู่<br/>ที่แพทย์แจ้งไว้</li> </ol> <p><b>หมายเหตุ</b> กรณีไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเองได้ ให้ส่งเอกสาร<br/>ต่อไปนี้มาที่คุณศศิพร ภาสบุตร ฝ่ายฝึกอบรมและสอบฯ สำนักงาน<br/>เลขาธิการแพทยสภา อาคารสภาวิชาชีพ ชั้น 12 เลขที่ 88/19<br/>ช.สาธารณสุข 8 ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง<br/>จ.นนทบุรี 11000 หรือที่อีเมลล์ <a href="mailto:doodee1964@hotmail.com">doodee1964@hotmail.com</a><br/> <a href="#">ในเบื้องต้นแล้วส่งฉบับจริงมาทางไปรษณีย์ภายหลัง</a><br/> <b>โทร 0 2590 1880 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 9693 7909</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เอกสารคำขอใบแทน (Download จาก <a href="http://www.tmc.or.th">www.tmc.or.th</a>)<br/>                     เข้าหัวข้อใหญ่ฝึกอบรมและสอบฯ<br/>                     เข้าหัวข้อย่อยแบบคำขอต่างๆ</li> <li>2. ใบแจ้งความ</li> <li>3. สำเนาการโอนเงิน เข้าบัญชีแพทยสภา ธนาคารไทยพาณิชย์<br/>                     จำกัด (มหาชน) สาขากระทรวงสาธารณสุข<br/>                     เลขที่บัญชี 340 2 01174 4</li> </ol> | <p style="text-align: center;"><b>คำขอ</b></p> <p style="text-align: center;">100 บาท / ฉบับ</p> <p style="text-align: center;"><b>ใบแทน</b></p> <p style="text-align: center;">500 บาท / ฉบับ</p> <p style="text-align: center;">กรณีให้จัดส่ง<br/>ทางไปรษณีย์ EMS<br/>ต้องจ่ายค่าจัดส่งเพิ่ม</p> <p style="text-align: center;">100 บาท / ฉบับ</p> |



## คำขอทำใบแทน

ประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ - สกุล ผู้ขอ (นาย, นาง, นางสาว).....

ชื่อเดิม.....สกุลเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....

เข้าปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะปี พ.ศ.....ที่.....

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

เลขที่ประกาศนียบัตรฯ.....ออกให้ ณ วันที่.....(หากไม่ทราบให้เว้นว่างไว้)

ได้แนบหลักฐานมาพร้อมแบบคำขอนี้แล้ว คือ

1. หลักฐานแจ้งความกรณีประกาศนียบัตรฯ สูญหาย
2. ค่าขอ 100 บาท/ฉบับ ใบแทน 500 บาท/ฉบับ ค่าจัดส่งไปรษณีย์ EMS 100 บาท/ฉบับ

มารับเองที่สำนักงานฯ

ให้จัดส่งตามที่อยู่นี้.....

ลายมือชื่อผู้ขอ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

แพทยสภาได้ออกประกาศนียบัตรฯ ให้แล้ว เมื่อวันที่.....

เลขาธิการแพทยสภา

ชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่.....

เลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....

**ขั้นตอนการขอหนังสือรับรอง**  
**ผู้ได้รับการอนุมัติผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา**

|   | <b>ขั้นตอนดำเนินการ</b>  | <b>ค่าธรรมเนียม</b>  |
|---|--|--|
| <p><b>การขอหนังสือรับรองผู้ได้รับการอนุมัติผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา</b></p> <p>กรณีแพทย์เพิ่มพูนทักษะทำประกาศนียบัตรฯ สูญหาย และมีความประสงค์ขอหนังสือรับรอง ผู้ได้รับการอนุมัติผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการสมัครเข้ารับการศึกษาอบรมแพทย์ประจำบ้าน หรือเพื่อกิจการอื่นที่จำเป็น</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>ยื่นคำขอหนังสือรับรองผู้ได้รับการอนุมัติผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา ที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา คุณศศิพร ภาสบุตร ฝ่ายฝึกอบรมและสอบฯ</li> <li>สำนักงานฯ ออกหนังสือรับรองฯ</li> <li>แพทย์รอรับหนังสือรับรองฯ ประมาณ 20 นาที ที่สำนักงานฯ หรือสำนักงานฯ จัดส่งตามที่อยู่แพทย์แจ้งไว้</li> </ol> <p><b>หมายเหตุ</b> กรณีไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเองได้ ให้ส่งเอกสารต่อไปนั้มาที่ คุณศศิพร ภาสบุตร ฝ่ายฝึกอบรมและสอบฯ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคารสภาวิชาชีพ ชั้น 12 เลขที่ 88/19 ซ.สาธารณสุข 8 ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 <b>หรือที่อีเมล <a href="mailto:doodee1964@hotmail.com">doodee1964@hotmail.com</a></b><br/> <b>โทร 0 2590 1880 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 9693 7909</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>คำขอหนังสือรับรอง ผู้ได้รับการอนุมัติผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา (Download จาก <a href="http://www.tmc.or.th">www.tmc.or.th</a>)<br/>                     เข้าหัวข้อใหญ่ฝึกอบรมและสอบฯ<br/>                     เข้าหัวข้อย่อยแบบคำขอต่างๆ</li> <li>สำเนาการโอนเงิน เข้าบัญชีแพทยสภา ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขากระทรวงสาธารณสุข เลขที่บัญชี 340 2 01174 4</li> </ol> | <p style="text-align: center;"><b>คำขอ</b></p> <p>100 บาท / ฉบับ<br/>                     หนังสือรับรอง</p> <p>500 บาท / ฉบับ</p> <p style="text-align: center;"><b>กรณีให้จัดส่ง</b></p> <p>ทางไปรษณีย์ EMS<br/>                     ต้องจ่ายค่าจัดส่งเพิ่ม</p> <p>100 บาท / ฉบับ</p> |



คำขออนุมัติรับรอง

ผู้ได้รับการอนุมัติผ่านโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ - สกุล ผู้ขอ (นาย, นาง, นางสาว).....

ชื่อเดิม.....สกุลเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....

เข้าปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะปี พ.ศ.....ที่.....

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

เลขที่ประกาศนียบัตรฯ.....ออกให้ ณ วันที่.....(หากไม่ทราบให้เว้นว่างไว้)

ได้แนบหลักฐานมาพร้อมแบบคำขอนี้แล้ว คือ

1. ค่าขอ 100 บาท/ฉบับ หนังสือรับรอง 500 บาท/ฉบับ ค่าจัดส่งไปรษณีย์ EMS 100 บาท/ฉบับ

มารับเองที่สำนักงานฯ

ให้จัดส่งตามที่อยู่นี้.....

.....

ลายมือชื่อผู้ขอ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

แพทยสภาได้ออกประกาศนียบัตรฯ ให้แล้ว เมื่อวันที่.....

.....

เลขาธิการแพทยสภา

ชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่.....

เลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....

**ขั้นตอนการขอแปล และสำเนา**  
**ประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา**

|  | ขั้นตอนดำเนินการ  | ค่าธรรมเนียม   |
|--|---|--|
| <p><b>การขอแปล</b><br/> <b>ประกาศนียบัตรผู้ผ่าน</b><br/> <b>โครงการเพิ่มพูนทักษะ</b><br/> <b>ตามเกณฑ์ของแพทยสภา</b><br/> <b>เป็นภาษาอังกฤษ</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ยื่นคำขอใบแปลประกาศนียบัตรฯ พร้อมสำเนาประกาศนียบัตรฯ ภาษาไทย ที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภาคุณศศิพร ภาสบุตร ฝ่ายฝึกอบรมและสอบฯ</li> <li>2. สำนักงานฯ จัดทำใบแปล ประมาณ 1 สัปดาห์</li> <li>3. แพทย์รับใบแปล ที่สำนักงานฯ หรือสำนักงานฯ จัดส่งตามที่อยู่แพทย์แจ้งไว้</li> </ol> <p><b>หมายเหตุ</b> กรณีไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเองได้ ให้ส่งเอกสารต่อไปนั้มาที่ คุณศศิพร ภาสบุตร ฝ่ายฝึกอบรมและสอบฯ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคารสภาวิชาชีพ ชั้น 12 เลขที่ 88/19 ซ. สาธารณสุข 8 ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 หรือที่อีเมล <a href="mailto:doodee1964@hotmail.com">doodee1964@hotmail.com</a> โทร 0 2590 1880 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 9693 7909</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คำขอใบแปลประกาศนียบัตรฯ (Download จาก <a href="http://www.tmc.or.th">www.tmc.or.th</a>)<br/>                     เข้าหัวข้อใหญ่ฝึกอบรมและสอบฯ<br/>                     เข้าหัวข้อย่อยแบบคำขอต่างๆ</li> <li>2. สำเนาประกาศนียบัตรฯ ภาษาไทย</li> <li>3. สำเนាការโอนเงินเข้าบัญชีแพทยสภา ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขากระทรวงสาธารณสุข เลขที่บัญชี 340 2 01174 4</li> </ol> | <p style="text-align: center;"><b>คำขอ</b></p> <p style="text-align: center;">100 บาท / ฉบับ</p> <p style="text-align: center;"><b>ใบแปล</b></p> <p style="text-align: center;">500 บาท / ฉบับ</p> <p style="text-align: center;"><b>สำเนาใบแปล</b></p> <p style="text-align: center;">200 บาท / ฉบับ</p> <p style="text-align: center;"><b>กรณีให้จัดส่ง</b><br/> <b>ทางไปรษณีย์ EMS</b><br/> <b>ต้องจ่ายค่าจัดส่งเพิ่ม</b></p> <p style="text-align: center;">100 บาท / ฉบับ</p> |



### คำขอแปล

ประกาศนียบัตรผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา และสำเนา เป็นภาษาอังกฤษ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ - สกุล ผู้ขอ (นาย, นาง, นางสาว).....

ชื่อเดิม.....สกุลเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....

ขอแปลประกาศนียบัตรผู้ผ่านการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภาเป็นภาษาอังกฤษ

ค่าคำขอ 100 บาท

ฉบับจริงจำนวน.....ฉบับ (ฉบับละ 500 บาท) รวมเป็นเงิน.....บาท

ฉบับรับรองสำเนาจำนวน.....ฉบับ (ฉบับละ 200 บาท) รวมเป็นเงิน.....บาท

ค่าจัดส่งไปรษณีย์ EMS 100 บาท / ฉบับ

ได้แนบสำเนาประกาศนียบัตรฯ ฉบับภาษาไทยมาพร้อมคำขอฯ นี้แล้ว

ชื่อและชื่อสกุลภาษาอังกฤษของผู้ขอแปล (โปรดเขียนตัวพิมพ์ใหญ่)

คือ.....

มารับเองที่สำนักงานฯ

ให้จัดส่งตามที่อยู่นี้.....

ลายมือชื่อผู้ขอ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....