



วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอให้รับรองหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของสถาบัน
 ประเทศ หลักสูตร ปี ภาษาที่ใช้เรียน

เรียน เลขาธิการแพทยสภา

ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว) อายุ ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์..... E-mail

สถานที่ติดต่อได้ (ชื่อผู้ปกครอง) โทรศัพท์.....

ไปเรียนโดยผ่านตัวแทน (ชื่อบริษัท) โทรศัพท์

[] จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 สาย/แผนก โรงเรียน

พ.ศ. เกรตเฉลี่ย.....

[] จบปริญญาตรีสาขา คณะ

มหาวิทยาลัย พ.ศ. เกรตเฉลี่ย

[] เข้าศึกษา/กำลังศึกษาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ เดือน พ.ศ.

โดย [] ทุนส่วนตัว [] รับทุนจาก

หรือ [] ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก.....

ที่อยู่..... ประเทศ เมื่อปี พ.ศ.

[] ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากประเทศ เมื่อ ปี พ.ศ.

มีความประสงค์ขอให้แพทยสภารับรองสถาบันดังกล่าวเพื่อสมัครสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

[] สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

[] สำเนาหลักฐานว่าสำเร็จการศึกษาก่อนการสมัครเข้าเรียนแพทย์ (Transcript ที่มี GPA)

[] หลักฐานการตอบรับเข้าศึกษาจากสถาบันการแพทย์

หมายเหตุ 1. ในกรณีที่มีผู้มายื่นเรื่องให้รับรองหลักสูตรและสถาบันที่ยังไม่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา และสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาได้ส่งจดหมายถึง Dean เพื่อขอข้อมูลของหลักสูตรและสถาบันแล้ว ถ้าสถาบันไม่ส่งข้อมูลกลับมาภายใน 1 ปี จะถือว่าไม่ประสงค์ที่จะให้พิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันที่ยื่นเรื่องไว้ และสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาจะจำหน่ายคำร้องออกจากระบบ ซึ่งจะทำให้ไม่มีสิทธิในการสมัครสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. ผู้ที่เข้าศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ในสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง จะต้องเรียนตลอดหลักสูตรที่ประเทศนั้น ๆ ยกเว้นการศึกษาในรายวิชาเลือกที่ระบุไว้ในหลักสูตร และฝึกปฏิบัติงานระดับคลินิกในโรงพยาบาลตั้งระบุมานในหลักสูตรเท่านั้น จึงจะมีสิทธิในการสมัครสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

3. ในกรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือเหตุการณ์ผิดปกติที่ทำให้นักศึกษาไม่สามารถไปเรียนตามหลักสูตรที่สถาบันกำหนดและแพทยสภามีมติรับรองไว้ได้ นักศึกษาต้องยอมรับความเสี่ยงในการที่จะสำเร็จการศึกษาช้ากว่ากำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

 ค่าคำขอ 100 บาท ค่าธรรมเนียม 15,000 บาท

ชำระเงินตามใบเสร็จเล่มที่.....

เลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....