



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. .... เกردเฉลี่ย.....

[ ] จบปริญญาตรีสาขา..... คณะ.....  
มหาวิทยาลัย..... พ.ศ..... เกردเฉลี่ย.....

[ ] เข้าศึกษา/กำลังศึกษาวิชาแพทยศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดย [ ] ทุนส่วนตัว [ ] รับทุนจาก.....

**หรือ**

[ ] ใต้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจาก.....

ที่อยู่.....ประเทศ.....เมื่อปี พ.ศ.....

[ ] ใต้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากประเทศ.....เมื่อ ปี พ.ศ. ....

**มีความประสงค์ขอให้แพทยสภารับรองสถาบันดังกล่าวเพื่อ**

[ ] สมัครสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

**พร้อมแนบเอกสารดังนี้**

- [ ] สำเนาบัตรประชาชน  
[ ] สำเนาหลักฐานว่าสำเร็จการศึกษาก่อนสมัครเข้าเรียนแพทย์ (Transcript ที่มี GPA)  
[ ] หลักฐานการตอบรับเข้าศึกษาจากสถาบันการแพทย์

**หมายเหตุ** 1. ในกรณีที่ผู้มายื่นเรื่องให้รับรองหลักสูตรและสถาบันที่ยังไม่ได้รับการรับรองจากแพทยสภาและสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาได้ส่งจดหมายถึง Dean เพื่อขอข้อมูลของหลักสูตรและสถาบันแล้ว ถ้าสถาบันไม่ส่งข้อมูลกลับมาภายใน 1 ปี จะถือว่าไม่ประสงค์ที่จะให้พิจารณารับรองหลักสูตรและสถาบันที่ยื่นเรื่องไว้ และสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา จะจำหน่ายคำร้องออกจากระบบและจะทำให้ไม่มีสิทธิในการสมัครสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. ผู้ที่เข้าศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ในสถาบันต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง จะต้องเรียนตลอดหลักสูตรที่ประเทศนั้น ๆ ยกเว้นการศึกษาในรายวิชาเลือกที่ระบุไว้ในหลักสูตร และฝึกปฏิบัติงานระดับคลินิกในโรงพยาบาลตั้งระบุมานในหลักสูตรเท่านั้น จึงจะมีสิทธิในการสมัครสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

 ค่าคำขอ 100 บาท

ชำระเงินตามใบเสร็จเลขที่.....

 ค่าธรรมเนียม 15,000 บาท

เลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....