

คู่มือสมัครเรียนแพทย์ประจำบ้าน

1. เข้าใช้งานระบบขึ้นทะเบียนที่ <https://tmc.or.th/tcgm/Pages/SelectTier> เชื่อมโยงการเข้าใช้งาน

1. ต้องเป็นแพทย์ที่มี pincode เรียบร้อยแล้ว หากยังไม่มี pincode สามารถลงทะเบียนได้ที่ doctor.tmc.or.th
2. หากท่านเป็นนักศึกษาแพทย์ที่ได้รับอนุญาตสมัคร สามารถขอเลขแทน เลขที่ใบอนุญาตฯ ได้ที่ราชวิทยาลัย



กรอกเลขที่ใบอนุญาตฯ และรหัส Pincode ของท่าน

ข้อควรระวังในการ Login ด้วยบัญชี MD e-Service

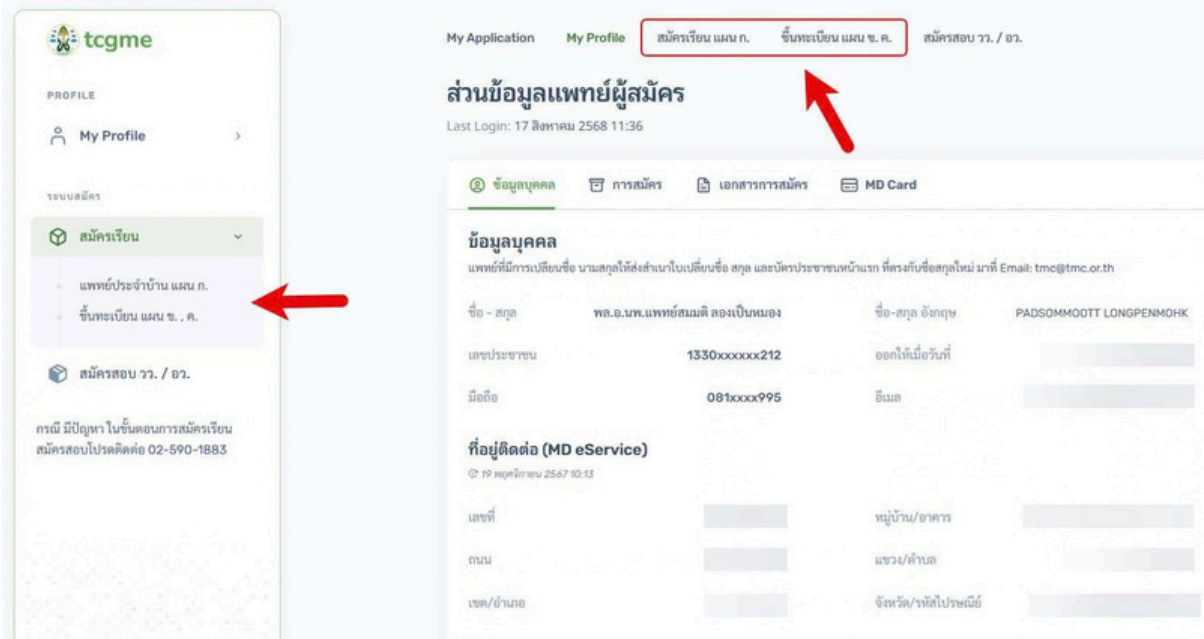
หากท่านกรอก รหัสผิดเกิน 3 ครั้ง

บัญชี ของท่านจะถูกระงับชั่วคราว หากต้องปลดล็อคบัญชีสามารถทำได้ 2 ช่องทาง

1. เข้ามาทำการรายการใหม่ในวันถัดไป
2. ทำรายการผ่านระบบปลดล็อคการระงับบัญชีชั่วคราว
<https://doctor.tmc.or.th/AuthenMD/UnsuspendAccount>

***กรณียังไม่มีเลขที่ใบอนุญาตฯ ให้คลิกเลือก “สำหรับแพทย์ที่ยังไม่มีเลขที่ใบอนุญาตฯ” จากนั้น ให้ใช้รหัสที่ได้รับมาเพื่อ Login เข้าใช้งานระบบ**

2. หลังจาก Login แล้ว ท่านสามารถเข้าสู่หน้าสมัครเรียน / ขึ้นทะเบียน / สมัครสอบได้ โดยคลิกที่เมนูตามภาพด้านล่าง



ในตัวอย่างจะเป็นการสมัครแพทย์ประจำบ้าน แผน ก. ส่วนการสมัครอื่น ๆ จะใช้โครงสร้างและการทำงานเดียวกัน

3. หน้าตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร

สมัครแพทย์ประจำบ้าน

• ปีฝึกอบรม

ผู้ลงทะเบียนสมัคร



แพทย์สมมติ ลองเป็นหมอ
PADSOMMOOTT LONGPENMOHK

เลขที่ใบอนุญาต
666666

เลขประจำชน

ข้อมูลบัตร MD CARD



แพทย์สมมติ ลองเป็นหมอ

PADSOMMOOTT LONGPENMOHK

Expire Date: 21 กรกฎาคม 2573

ที่อยู่บนบัตร MD CARD: 62 หมู่ที่ 6 ท่าทอง เมืองพิษณุโลก พิษณุโลก 65000

1

เอกสารประกอบการสมัคร

* โปรดเตรียมเอกสารเพื่อประกอบการสมัคร

รายการเอกสาร

2

0๗๑ สำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มทุนทักษะ **จำเป็น**
สำเนาประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มทุนทักษะ หรือหลักฐานแสดงว่ากำลังอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานตาม โครงการเพิ่มทุนทักษะ (ยกเว้นกรณีได้กับการคัดเลือกในสาขาประเภท ๑.๑)
● ร้องรับเอกสารแบบไฟล์ *.pdf

เอกสารที่มีในระบบ

เปิด / ดูเอกสาร

๐๘ พฤษภาคม 2568 08:46

0๗๒ หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม **จำเป็น**

หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรมและรับรองว่าจะทำสัญญาเมื่อได้รับการคัดเลือกแล้ว (เฉพาะผู้ขอขึ้นทะเบียนที่มีต้นสังกัดส่งฝึกอบรม) เป็นผู้ได้รับการคัดเลือกให้รับต้นสังกัดเพื่อเข้าศึกษาฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ จัดส่งให้แพทย์สภาโดยตรงแล้ว

● ร้องรับเอกสารแบบไฟล์ *.pdf

เอกสารที่มีในระบบ

เปิด / ดูเอกสาร

๒๖ เมษายน 2568 23:58

0๗๓ สำเนาฉบับบัตร / หนังสืออนุมัติ **จำเป็น**

สำเนาฉบับบัตร / หนังสืออนุมัติแสดงความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม / หรือหนังสือรับรองว่ากำลังอยู่ระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน / ปฏิบัติงานเฉพาะสาขาเพื่อวุฒิบัตร / หนังสืออนุมัติสำเร็จ (เฉพาะผู้ขอขึ้นทะเบียนประเภทที่ ๓ (อนุสาขา))

● ร้องรับเอกสารแบบไฟล์ *.pdf

0๗๔ เอกสารตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด (สมัครเรียน ก.) **จำเป็น**

เอกสารประกอบการสมัครเรียนแพทย์ประจำบ้าน (ก.) ของสาขา/อนุสาขาค่าต่าง ๆ ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด สอบถามข้อมูลจากราชวิทยาลัย/สมาคมฯ ได้สมัคร

● ร้องรับเอกสารแบบไฟล์ *.pdf

เอกสารที่มีในระบบ

เปิด / ดูเอกสาร

๑3 พฤษภาคม 2568 13:12

0๗๕ รูปถ่ายในระยะเวลา 6 เดือน **จำเป็น**

ภาพถ่ายหน้าตรง ความเป็นภาพสุภาพ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา ท่าทางเรียบร้อย ยิ้มได้ ไม่เห็นฟัน ขนาดแนวกว้าง 120px และสูง 140px

● ร้องรับเอกสารแบบไฟล์ *.png, *.jpg, *.jpeg

เอกสารที่มีในระบบ

เปิด / ดูเอกสาร

๑5 พฤษภาคม 2568 16:25

ดำเนินการสมัคร →

3

1. ส่วนแสดงข้อมูลบัตร MD Card ของท่านในระบบ หากท่านยังไม่มีบัตร MD Card สามารถทำบัตร ได้ที่ doctor.tmc.or.th

2. ส่วนแสดงเอกสารประกอบการสมัคร / ขึ้นทะเบียน

กรณีที่ท่านมีเอกสารอยู่ในระบบ ระบบจะแสดงเอกสารเดิมโดยอัตโนมัติ *ขอให้ท่านโปรดตรวจสอบเอกสารว่าเอกสารดังกล่าวยังเป็นปัจจุบันอยู่หรือไม่ โดยคลิกที่ปุ่ม “เปิด / ดูเอกสาร” เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง

3. คลิกเพื่อดำเนินการสมัคร

หน้าแสดงผล กรณียังไม่มี หรือ บัตร MDCARD หายอายุ

ข้อมูลบัตร MD CARD

⚠ บัตร MD CARD ของท่าน หายอายุแล้ว !

หากต้องการสมัครบัตร MD Card สามารถทำได้ 2 ช่องทาง คือ

1. สมัครทำบัตร MD Card ผ่าน **MD eService**
2. สมัครทำบัตร MD Card ผ่าน App MD eConnect



ดาวน์โหลดได้แล้ววันนี้



☎ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม 02-5901887

4. แบบฟอร์มการสมัคร

สมัครแพทย์ประจำบ้าน

• ปีฝึกอบรม

✓ ข้อมูลบุคคล/สาขาสมัคร

คุณวุฒิการศึกษา

การปฏิบัติงาน

สถาบันฝึกอบรม/เอกสารการสมัคร

ผู้ลงทะเบียนสมัคร

ชื่อ - สกุลผู้สมัคร แพทย์สมมติ สองเป็นทอง	ชื่อ - สกุลภาษาอังกฤษ PADSOMMOOTT LONGPENMOHK	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม 666666	ออกให้ ณ วันที่
เลขประชาชน	เบอร์ติดต่อ*	อีเมลติดต่อ*	เชื้อชาติ* ไทย
			สัญชาติ* ไทย

สาขาที่ต้องการสมัคร / ทุนที่ได้รับ

สาขาที่สมัคร* โปรดตรวจสอบรหัส และ ชื่อสาขาที่ต้องการสมัคร

เลือกสาขาที่ต้องการสมัคร

1 แผนฝึกอบรม
แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก.)

หน่วยงานต้นสังกัดที่ส่งเข้าฝึกอบรม

☒ หน่วยงานรัฐ ☐ อื่นๆ

โรงพยาบาล / คณะ / องค์กร โรงพยาบาล / คณะ / องค์กร	กรม / มหาวิทยาลัย / บริษัท กรม / มหาวิทยาลัย / บริษัท	กระทรวง เลือกกระทรวง
จังหวัด เลือกจังหวัด	อื่นๆ (โปรดระบุ) อื่นๆ (โปรดระบุ)	

ที่อยู่ติดต่อได้

หมู่บ้าน/อาคาร/สถานที่	เลขที่ / หมู่ / ซอย*	ถนน	แขวง/ตำบล*
เขต/อำเภอ*	จังหวัด*	รหัสไปรษณีย์*	

ยกเลิก

ถัดไป →

สาขาที่ทำการสมัครได้นั้น จะเป็นไปตามข้อมูลสาขาที่มีการเปิดฝึกอบรม กรณีที่เป็นการสมัครเรียน แผน ข , ค และสมัครสอบ
วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ จะลงทะเบียนโดยราชวิทยาลัย ขอให้แพทย์ผู้สมัครตรวจสอบความถูกต้องของสาขา และสถาบันฝึกอบรม
ก่อนการสมัครหรือขึ้นทะเบียน

สมัครแพทย์ประจำบ้าน

● ปีฝึกอบรม

✓ ข้อมูลบุคคล/สาขาสมัคร

● คุณวุฒิการศึกษา

☐ การปฏิบัติงาน

๘๘ สถาบันฝึกอบรม/เอกสารการสมัคร

คุณวุฒิการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์

☐ ยังไม่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต

☒ ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต

สถาบันการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

มหาวิทยาลัย นวมินทราชิน

สถาบันการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

สถาบันการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

วันที่สำเร็จ / คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา

ระดับคะแนนเฉลี่ย (GPA)

วันที่สำเร็จ / คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา

ระดับคะแนนเฉลี่ย (GPA)

(ปี พ.ศ. - เดือน - วัน)

ผลคะแนนสอบ ศรว. (OPTIONAL)

ขั้นตอนที่ 1

วันที่สอบ (พ.ศ.-เดือน-วัน)

คะแนนที่ได้ (ร้อยละ)

คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

วันที่สอบ (พ.ศ.-เดือน-วัน)

คะแนนที่ได้ (ร้อยละ)

คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

วันที่สอบ (พ.ศ.-เดือน-วัน)

คะแนนที่ได้ (ร้อยละ)

คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

เฉพาะผู้ขอขึ้นทะเบียนประเภทที่ ๓ (อนุสาขา)

☐ วุฒิบัตร ฯ

☐ หนังสืออนุมัติ ฯ

☒ ไม่ถูกเลือก

ระบุสาขา (กรณีเลือก วุฒิบัตร ฯ / หนังสืออนุมัติ ฯ)

เลือกสาขา / อนุสาขา

วันที่สำเร็จ / คาดว่าจะสำเร็จการฝึกอบรม

โดยผ่านการฝึกอบรม / ปฏิบัติงานจากสถาบัน

วันที่สำเร็จ / คาดว่าจะสำเร็จการฝึกอบรม

ระบุสถาบันฝึกอบรม

(ปี พ.ศ. - เดือน - วัน)

← ก่อนหน้า

ถัดไป →

สมัครแพทย์ประจำบ้าน

• ปีฝึกอบรม

✓ ข้อมูลบุคคล/สาขาสมัคร

🔗 คุณวุฒิการศึกษา

📄 การปฏิบัติงาน

📄 สถาบันฝึกอบรม/เอกสารการสมัคร

■ ประสบการณ์ปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ปฏิบัติงานหลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม / การการใช้ทุน

☐ ยังไม่ได้รับใบอนุญาตแพทยศาสตรบัณฑิต (ข้ามไปไม่ต้องกรอกข้อมูลข้อนี้)

■ การฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

☐ ผ่านการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะแล้ว ☐ อยู่ระหว่างการฝึกอบรมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

ที่โรงพยาบาล

โรงพยาบาล

จังหวัด

เลือกจังหวัด

ตั้งแต่วันที่

ตั้งแต่วันที่

(ปี พ.ศ. - เดือน - วัน)

ถึงวันที่

ถึงวันที่

(ปี พ.ศ. - เดือน - วัน)

■ การปฏิบัติงานหลังผ่านการอบรมเพิ่มพูนทักษะ

ลำดับ 1.

จังหวัด

เลือกจังหวัด

ชื่อสถานปฏิบัติงาน

ชื่อสถานปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

สาขาวิชา

สาขาวิชา

ตั้งแต่วันที่

ตั้งแต่วันที่

ถึงวันที่

ถึงวันที่

ลำดับ 2.

จังหวัด

เลือกจังหวัด

ชื่อสถานปฏิบัติงาน

ชื่อสถานปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

สาขาวิชา

สาขาวิชา

ตั้งแต่วันที่

ตั้งแต่วันที่

ถึงวันที่

ถึงวันที่

ลำดับ 3.

จังหวัด

เลือกจังหวัด

ชื่อสถานปฏิบัติงาน

ชื่อสถานปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง

สาขาวิชา

สาขาวิชา

ตั้งแต่วันที่

ตั้งแต่วันที่

ถึงวันที่

ถึงวันที่

■ การการใช้ทุน

นับรวมเวลาในการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะฯ

☐ มี ปฏิบัติงานมาแล้ว (ปี) ☐ ไม่มี ปฏิบัติงานขอใช้ทุนครบถ้วนแล้ว ☐ ไม่มี ขอใช้เงินแล้ว

กรอกจำนวน (ปี)

■ สถานที่ทำงานปัจจุบัน

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ที่ตั้ง

ที่ตั้ง

อำเภอ

อำเภอ

จังหวัด

เลือกจังหวัด

■ ท่านเคยได้รับการสอบสวนทางวินัย หรือจริยธรรมหรือไม่

☐ เคย ระบุสาเหตุ ☒ ไม่เคย

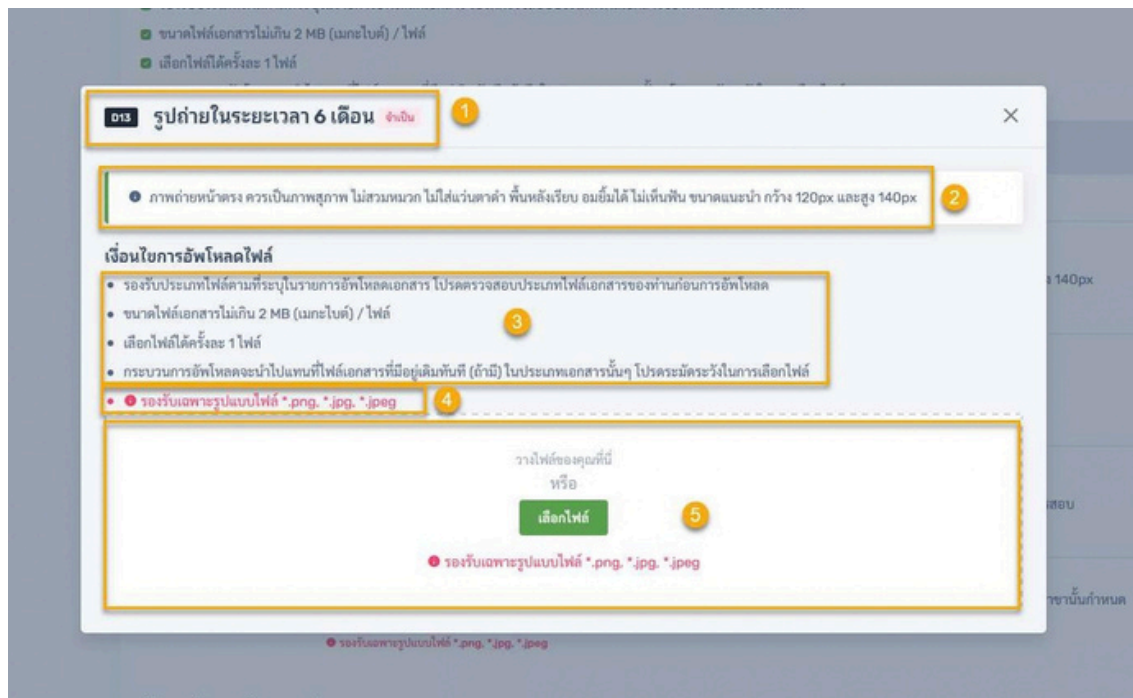
ระบุสาเหตุ

← ก่อนหน้า

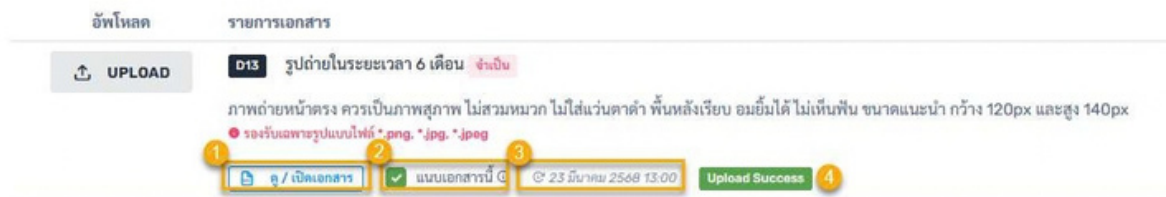
ถัดไป →

* กรณีที่ท่านยังไม่สามารถหาเอกสารให้ครบถ้วนได้ หรือเอกสารยังไม่เรียบร้อย ท่านสามารถข้ามขั้นตอนนี้ และกลับมานำเข้าข้อมูลในภายหลังได้ ** กรุณาตรวจสอบเอกสารของท่านทั้งหมดให้เป็นปัจจุบันเสมอ **

เอกสารตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด – เป็นไปตามเงื่อนไขของราชวิทยาลัย ท่านสามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ของราชวิทยาลัย หรือ
สอบถามรายละเอียดได้ที่ราชวิทยาลัยที่ท่านสมัครโดยตรง



1. ชื่อประเภทเอกสาร
 2. คำอธิบายเอกสารเพิ่มเติมสำหรับเอกสารที่กำลังอัปโหลด
 3. เงื่อนไขการอัปโหลดไฟล์เอกสาร
 4. รูปแบบไฟล์ที่รองรับสำหรับการอัปโหลด
 5. ส่วนอัปโหลดไฟล์ โดยสามารถคลิกที่ปุ่ม เลือกไฟล์ หรือลากไฟล์มาวางในส่วนอัปโหลดได้
- หลังจากระบบตรวจสอบและอัปโหลดไฟล์แล้ว



1. เปิดดู / แสดงเอกสารที่อัปโหลด
2. ระบบจะแนบเอกสารที่ถ่ายอัปโหลดให้อัตโนมัติ หากไม่ต้องการแนบเอกสารในการสมัคร ให้ยกเลิกตัวเลือกดังกล่าว
3. วันที่อัปเดตเอกสาร
4. สถานะการอัปโหลดเอกสาร

หลังจากบันทึกการสมัครแล้ว ระบบจะนำไปยังหน้าชำระเงินด้วย QR Code เพื่อดำเนินการชำระเงิน

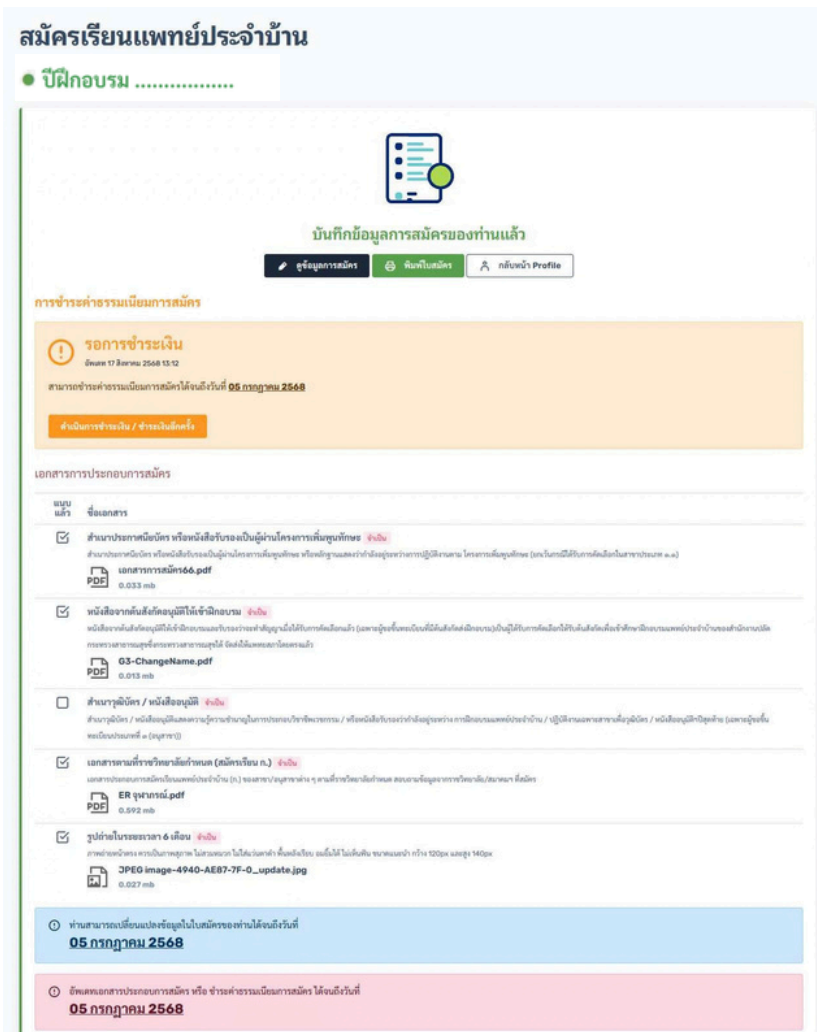
6. การชำระเงิน



1. QR Code สำหรับการชำระเงิน
2. เวลาที่ QR Code หมดอายุ (ภายใน 5 นาที)
3. จำนวนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครที่ต้องชำระ
4. เลขที่อ้างอิงการชำระเงิน

หมายเหตุ: หน้าจอแสดง QR Code เป็นการเชื่อมต่อไปยังระบบการเงิน การแสดงผลอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามการทำงานของระบบการเงิน

หลังจากชำระเงินแล้ว หรือ QR Code หมดเวลาการชำระเงิน ระบบจะกลับไปยังหน้าสรุปข้อมูลการสมัครเสมอ ดังภาพ



ระบบจะตรวจสอบผลการชำระเงินของท่านจาก
ระบบการเงินอีกครั้ง

หากการชำระเงินยังไม่เรียบร้อย จะแสดงข้อมูล
ดังภาพ ท่านสามารถดำเนินการชำระเงินต่อ
หรือทำรายการใหม่ได้ในภายหลัง

กรณีที่ชำระเงินเสร็จสมบูรณ์ ท่านสามารถสั่งพิมพ์ใบเสร็จได้ทันที

สมัครเรียนแพทย์ประจำบ้าน

● ปีฝึกอบรม



บันทึกข้อมูลการสมัครของท่านแล้ว

[ดูข้อมูลการสมัคร](#) [พิมพ์ใบสมัคร](#) [กลับไปหน้า Profile](#)

การชำระค่าธรรมเนียมการสมัคร



ชำระเงินแล้ว

วันที่ 17 สิงหาคม 2568 13:17

วันที่ทำการ: 06 สิงหาคม 2568

[พิมพ์ใบเสร็จรับเงิน](#)

สามารถดาวน์โหลดใบเสร็จในรูปแบบไฟล์ PDF ได้

แพทย์สภา

88/19 อาคารมิตติสารสิริเวช ชั้น 12 ซอยสาทรสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 02-590-1888

ชื่อ : พล.อ.นพ. แพทย์สมมติ ล่องเป็นหมอง

ที่อยู่ :

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ใบเสร็จ : 680800000

วันที่ออกใบเสร็จ : 00/08/2568

ลำดับ

รายละเอียด

1 ค่าธรรมเนียมการสมัครเพื่อรับการคัดเลือกเป็นแพทย์ประจำบ้าน - สาขา xxxxx

ค่าธรรมเนียม	จำนวน	จำนวนเงิน
1400.00	1	1400.00

เลขที่รายการ : 100000000

วิธีการชำระเงิน : QR Code

วันที่ชำระเงิน : 00/08/2568 00:00 น.

จำนวนเงินรวมเป็นตัวอักษร

(หนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

รวมค่าธรรมเนียม 1400.00

ค่าจัดส่ง 0.00

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1400.00

ผู้รับเงิน (ทดสอบ) เจ้าหน้าที่ฝ่ายบัญชี

ลายมือชื่อดิจิทัล

เอกสารนี้จัดทำด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ สามารถตรวจสอบสถานะใบเสร็จรับเงินได้ที่ <https://www.tmc.in.th/ePayment/check>

ส่วนหน้าแสดงข้อมูลแพทย์ผู้สมัคร

กรณีชำระเงินเรียบร้อยแล้ว จะแสดงข้อมูลการชำระเงินการสมัคร โดยสามารถสั่งพิมพ์ใบเสร็จได้ ดังภาพ

ส่วนข้อมูลแพทย์ผู้สมัคร

Last Login: 2 ตุลาคม 2569 11:36

ข้อมูลบุคคล

การสมัคร

เอกสารการสมัคร

MD Card

สมัคร พบ./เพื่อผู้สมัคร/หนังสืออนุมัติ

ข้อมูลการสมัครเรียนในระบบทั้งหมด

ระบุคำค้น

จำนวนแสดงผล 10

ข้อมูลการสมัคร	Payment	Date	Tool
แผนก ปีฝึกอบรม โลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร	ชำระเงินแล้ว พิมพ์ใบเสร็จ	สร้างเมื่อ 2 ตุลาคม 2569 13:02 ปรับปรุงล่าสุด 2 ตุลาคม 2569 13:02	

ก่อนหน้า 1 ถัดไป

1 - 1 of 1

กรณียังไม่ได้ชำระเงิน หรือชำระเงินยังไม่สมบูรณ์ ระบบจะแสดงเป็นปุ่ม
ชำระเงิน เพื่อให้ผู้ใช้สามารถดำเนินการชำระเงินได้สะดวกยิ่งขึ้น

รายละเอียด	Payment	Date	Tool
แผนก ผู้สมัคร รอบปี 2568 กุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร, 2	รอการชำระเงิน ชำระเงิน	สร้างเมื่อ: 05 มีนาคม 2568 17:19 ปรับปรุงล่าสุด: 15 สิงหาคม 2568 12:37	

ตัวอย่างเอกสารประกอบการสมัคร

(แผน ก.)



เลขที่ / ๒๕๖๘

ประกาศนียบัตรนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ได้ผ่านการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา

ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘

มีเกียรติและสิทธิแห่งประกาศนียบัตรนี้ทุกประการ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๘

(พด.อากาศเอกนายแพทย์อรรถพร คณะเจริญ)

เลขาธิการแพทยสภา

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์)

นายกแพทยสภา

วัน..... เดือน พ.ศ.

เรื่อง รับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ

เรียน ผู้เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่า แพทย์หญิง/นายแพทย์..... ได้ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ
ที่โรงพยาบาล..... จังหวัด..... ตั้งแต่ วันที่..... เดือน พ.ศ.
ถึง วัน..... เดือน พ.ศ..... ครบตามเกณฑ์ของแพทยสภาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จดหมายรับรองฉบับนี้ ออกตามประกาศนียบัตร เลขที่...../
วันที่ เดือน..... พ.ศ..... ซึ่งได้รับการรับรองโดยแพทยสภาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

(กรณียังไม่ได้รับหนังสือรับรองฉบับจริง กรุณาแนบใบรับรองการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะ)

ตัวอย่างหนังสือรับรองต้นสังกัด

(เลขหนังสือ)

(ชื่อหน่วยงานต้นสังกัด).....

.....

.....

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า [] นายแพทย์ [] แพทย์หญิง.....

เป็นผู้มีคุณสมบัติ ในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม.....ของแพทยสภา
ในสาขา โดยมี (ชื่อหน่วยงานต้นสังกัด)

เป็นต้นสังกัดส่งเข้ารับการฝึกอบรม และขอรับรองว่า [] นายแพทย์ [] แพทย์หญิง.....

จะดำเนินการทำสัญญาการศึกษาต่อกับ (ชื่อหน่วยงานต้นสังกัด)

เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงนามชื่อผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงาน)



แพทยสภา The Medical Council of Thailand

คณะกรรมการบริหาร

(วาระที่ ๒๕ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐)

• นายกแพทยสภา

ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์

• อุปนายกแพทยสภา คนที่ ๑

ศ.ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

• อุปนายกแพทยสภา คนที่ ๒

ศ.คลินิก นพ.วิศิษฐ์ รามวรณิชย์

• เลขาธิการแพทยสภา

พด.อ.อ. นพ.อิทธิพร อมระเชริญ

• รองเลขาธิการแพทยสภา

รศ.นพ.วิสูตร พ่องศรีไพบุณย์

• เภรณูญิกแพทยสภา

รศ.นพ.ชนนธ เดชะแสนศิริ

• อนุกรรมการบริหาร

ศ.เกียรติคุณ นพ.อมร อิศารักษ์

นพ.พิเชฐ หิรัญโชติ

ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.วิทยา ธิวาทัน

• ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา

รศ.ดร. นพ.วิชัย วงศ์ชนะภัย

พด.อ.ค. นพ.อาบัสร์ เหมระอุค

รศ.(พิเศษ) นพ.ณัฐพงศ์ ศิริธรรม

ศ.นพ.สุเทพ วัฒนา

รศ.นพ.สมิทธิ์ ศรีสนธิ์

นพ.ภาสกร วันชัยจิระบุญ

รศ.นพ.วิสูตร ดวงทอง

น.พ. นพ.ธนชาติ ปุณฺณประสิทธิ์

นพ.ชนกฤต จินตาร

นพ.อนุวัตร สุขสมานพามาธิ์

พ.อ. นพ.ปิณฑิกร ชำนาญเวช

ฝ่ายทะเบียน

ชั้น ๑๒ อาคารมหาดไทยนคร ขอเอกสารเลขที่ ๘

กระทรวงสาธารณสุข ถนนสีหราช

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

Registration Department

12th Floor, Mahathitachon Building,

88/19 Soi 8, The Ministry of Public Health,

Townsend Rd., Muang, Nonthaburi 11000,

Thailand. โทรศัพท์ (Telephone) ๐๒-๕๕๕-๑๘๘๘

๐๒๖-๐๐๖-๐๗๙๕ E-mail: rgs@mc.or.th

ที่ พส.๐๑๗/

เรื่อง หนังสือรับรองวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เรียน

ตามที่ท่านได้สอบขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม ประจำปี พ.ศ. ไว้แล้วนั้น

แพทยสภาขอรับรองว่า

ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่

ได้สอบผ่านเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้รับ

โดยการอนุมัติของคณะกรรมการแพทยสภา ในการประชุมครั้งที่

ทั้งนี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

เลขาธิการแพทยสภา





ที่

วุฒิบัตร

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

แพทยสภา

ออกวุฒิบัตรนี้แก่



ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต ที่

ลงวันที่ ๒๙ เดือน เมษายน พุทธศักราช ๒๕๖๔

เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาศัลยกรรม

มีเกียรติ ศักดิ์ และสิทธิแห่งวุฒิบัตรภายใต้กฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภาทุกประการ

ออกให้ ณ วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๖๔

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์)
นายกแพทยสภา

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ไชยรัตน์ เต็มพิกุล)
ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(พลอากาศเอก นายแพทย์อภินันท์ คงเจริญ)
เลขาธิการแพทยสภา

(รองศาสตราจารย์ พลโท นายแพทย์วิชัย ประทุมวัฒน์)
ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ

ที่ อว



คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จังหวัดขอนแก่น 40002

หนังสือรับรอง

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อขอรับรองว่า เข้ารับการฝึกอบรม
แพทย์ใช้ทุนสาขาวิชาอายุรศาสตร์ สังกัดสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2566 ปัจจุบันกำลังฝึกอบรม ปีที่ 4 ซึ่งคาดว่าจะสำเร็จการฝึกอบรมครบถ้วน ในวันที่ 30
มิถุนายน 2569

ให้ไว้ ณ วันที่ ๗ ตุลาคม 2568

(รองศาสตราจารย์โกสินทร์ วิระขร)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์

ตัวอย่างเอกสารประกอบการสมัคร

(แผน ข.)



สน.

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ อว

หนังสือรับรอง

หนังสือสำคัญฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสประจำตัว

เลขประจำตัวประชาชน

เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้รับปริญญา

แพทยศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับสอง

หลักสูตร ๖ ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ซึ่งสภามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้อนุมัติปริญญาแล้ว

เมื่อวันที่ ๑๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกกิง วงศ์ศิริโชติ)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและวิเทศสัมพันธ์

ปฏิบัติการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น 40002

หนังสือรับรอง

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า ได้เข้ารับการปฏิบัติงานเป็น
แพทย์ใช้ทุน สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด สังกัดสาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
มีกำหนด 4 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2568 และจะสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานเป็นแพทย์ใช้ทุนในวันที่ 30 มิถุนายน 2572
ขณะนี้ได้ปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีกำหนด 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2568 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2569

ให้ไว้ ณ วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

(รองศาสตราจารย์โกสินทร์ วีระพร)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์

ที่ สบ



โรงพยาบาลสระบุรี

๑๘ ถนนเทศบาล ๔ ตำบลปากเพรียว

อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า ได้เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน
เป็นแพทย์ใช้ทุน สาขาอายุรศาสตร์ ณ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสระบุรี มีกำหนด ๔ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่
๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๘ และจะสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานเป็นแพทย์ใช้ทุนในวันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๗๒
ซึ่งขณะนี้ได้ปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาโรงพยาบาลสระบุรี มีกำหนด ๑ ปี
เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๙

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๘

(นางพินทุมาล อดุลย์พานนท์)

นางแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสระบุรี

โทร. ๐ ๓๖๓๔ ๓๕๘๖

ที่ ชม



โรงพยาบาลนครพิงค์
ถนนโชตนา ชม ๕๐๑๘๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อขอรับรองว่า ได้เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน
เป็นแพทย์ใช้ทุนสาขาอายุรศาสตร์ ที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ มีกำหนด ๓ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ เดือนกรกฎาคม
พ.ศ. ๒๕๖๙ และจะสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานเป็นแพทย์ใช้ทุนในวันที่ ๓๐ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๗๒ ซึ่งขณะนี้
ได้ปฏิบัติงานตามโครงการแพทย์เพิ่มพูนทักษะของแพทยสภาในโรงพยาบาลนครพิงค์ มีกำหนด ๑ ปี
เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๑ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๗ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นางสุภารัตต์ กาญจนะวณิชย์)

รองผู้อำนวยการด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์และกิจการพิเศษ
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์

หมายเหตุ หนังสือรับรองฉบับนี้ใช้สำหรับประกอบการยื่นสมัครแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัย
แพทย์สาขาอายุรศาสตร์ แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เท่านั้น