



ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

แบบฟอร์มคำร้องขอรับรองผลการฝึกอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก

ชื่อ (น.พ., พ.ญ.).....

เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขา.....พ.ศ..... ขอแสดงความจำนงให้  
ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย รับรองผลการฝึกอบรมฯ ให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก พร้อมทั้งได้  
ยื่นหลักฐานต่อไปนี้

- หนังสือแสดงความจำนงที่ทำไว้กับสถาบันฝึกอบรม
- สำเนาวุฒิบัตรฯ หรือหนังสือรับรองผลการสอบ
- หนังสือรับรองผลงานวิจัยของสถาบันฝึกอบรม
- ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของงานวิจัยต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้  
ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร โปรตรระบุ
- Thai-Journal Citation Index       Scopus
- PubMed       Web of Science
- วารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อ  
และมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี

- หลักฐานการโอนค่าธรรมเนียมในการดำเนินการ ๒,๐๐๐ บาท

ชื่อบัญชี ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลราชวิถี

เลขที่บัญชี : ๐๕๑-๒๗๕๔๘๘-๔

ลงชื่อ.....

( )

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้ลงทะเบียนที่หน้า <https://forms.gle/YSRtcOfrqAJVyWDz8> ของราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์  
แห่งประเทศไทย (การรับรอง วว. ให้ เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก) และได้ให้ข้อมูลด้านที่อยู่สำหรับการติดต่อไว้เรียบร้อยแล้ว