



ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย
แบบฟอร์มเสนอชื่อผู้สมควรได้รับการยกย่องเป็นโสต ศอ นาสิกแพทย์ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๓

ประวัติผู้ได้รับการเสนอชื่อ

๑. ประวัติส่วนตัว ยศ-ชื่อ-สกุล.....

สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

.....

โทรศัพท์.....โทร.มือถือ.....

E mail :

๒. วุฒิการศึกษาและสถานศึกษา.....

๓. ประวัติการทำงานและตำแหน่งหน้าที่.....

.....

๔. เสนอเป็นโสต ศอ นาสิกแพทย์ดีเด่นประเภท (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)

ประเภทของแพทย์ดีเด่นเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

() ครูแพทย์ หรือวิชาการ

() บริการทางคลินิก

() บริหาร หรือสร้างชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในระดับราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกฯ ระดับประเทศ

หรือนานาชาติ

๕. มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ทั่วไป ดังนี้

๕.๑ เป็นสมาชิกแพทยสภา และมีอายุ ๔๕ ปีขึ้นไป

๕.๒ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาไม่น้อยกว่า ๒๐ ปี

๕.๓ เป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งด้านครองตน ครองคน ครองงาน

๕.๔ เป็นผู้ที่ถูกศตนเพื่อประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคม

๕.๕ เป็นผู้ที่มีผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคมเป็นที่ประจักษ์

๕.๖ เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน

๕.๗ มิได้เป็นกรรมการบริหารราชวิทยาลัยสัตว ศอ นาสึกาหรืออนุกรรมการสรรหาแพทย์ดีเด่น

ในปัจจุบัน

๕.๘ ไม่เคยถูกลงโทษทางจริยธรรมจากแพทยสภา

๖. คุณสมบัติอื่นๆ ได้แก่ รางวัล,เหรียญ, ใบประกาศเกียรติคุณหรือเกียรติบัตรที่เคยได้รับ.....

๗. ผู้เสนอ

() สมาชิกวิทยาลัยประภทสามัญ (มีสิทธิ์เสนอได้ทั้ง ๓ ประภท โดยสมาชิก ๑ ท่านสามารถเสนอชื่อได้ประภทละไม่เกิน ๑ ชื่อโดยระบุว่าเสนอในประภทใด)

() สถาบันฝึกอบรม (เสนอในนามสถาบัน สามารถเสนอได้ทั้ง ๓ ประภท ไม่เกิน๑ชื่อโดยผู้รับการเสนอไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่อยู่ในสถาบันนั้นๆ)

() สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด (เสนอในนามของ สสจ.ได้ ในประภทที่ ๒. บริการทางคลินิกและ ๓. บริหาร หรือสร้างชื่อเสียง ได้ประภทละไม่เกิน ๑ชื่อ)

สถานที่สะดวกในการติดต่อ.....

โทรศัพท์.....โทร.มือถือ.....

E-mail.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้เสนอ.....

(.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

กรุณาแนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา (หากมี)

กรุณาส่งกลับไป : ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิตา ไรท์
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๙๕ หมู่ที่ ๘ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี ๑๒๑๒๐
โทร : ๐๒-๙๒๖๙๘๓๔ โทรสาร : ๐๒-๙๒๖๙๗๙๓

หรือ scan แบบฟอร์ม ส่งอีเมลมาที่

E-mail : nidarueangwit@gmail.com

*****ภายใน ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓