**ใบคำขอสมัครสอบ**

**เพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา**

ข้าพเจ้า (นางสาว, นาง, นาย) ...................................... นามสกุล ............................................. ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ........................ วัน / เดือน / ปี เกิด .................................. อายุ .......... ปี สถานที่ทำงานปัจจุบัน .............................................................. มีคุณสมบัติที่จะเข้าสอบรับประกาศนียบัตรด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา คือ

❑ ได้รับการอบรมตามหลักสูตรประกาศนียบัตรด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยาจากสถาบัน.............................. ปีการศึกษา................. หรือ

❑ เป็นอาจารย์แพทย์ในหน่วยโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา สถาบัน.............................. อย่างน้อย 3 ปี หรือ

❑ ได้รับประกาศนียบัตร/ผ่านการฝึกอบรมด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 1 ปี จากสถาบันฝึกอบรม........................... (ในประเทศไทย) ก่อนหน้าปีการฝึกอบรม 2563 หรือ

❑ ได้รับประกาศนียบัตร/ผ่านการฝึกอบรมด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา ที่มีระยะเวลาการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 1 ปี จากสถาบันฝึกอบรม.......................... (ในต่างประเทศ) หรือ

❑ ปฏิบัติงานทางด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา ต่อเรื่องกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี

โดยได้แนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาพร้อมใบสมัครนี้แล้ว

......................................................

(.........................................................)

ผู้ขอสอบ

วันที่.....................................................

**หลักฐานประกอบการสมัครสอบ**

1. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสำเนาบัตร MD card (ที่ยังไม่หมดอายุ)
2. สำเนาบัตรประชาชน
3. สำเนาการเปลี่ยนแปลงชื่อและนามสกุล (ถ้ามี)
4. หลักฐานการแสดงว่ามีสิทธิ์ในการขอสมัครสอบ ตามประกาศประกาศราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทยที่ 4/2565 ลงวันที่ 12 มกราคม 2565 เรื่องข้อกำหนดเกณฑ์การมีสิทธิสมัครสอบเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา ของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ แห่งประเทศไทย
5. การจ่ายเงินค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบจำนวน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) โอนเข้าธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาถนนรัตนโกสินทร์สมโภช (บ้านแมกไม้) เลขที่บัญชี 166-238829-8 ชื่อบัญชีราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

**หลักฐานการโอนเงินให้ส่งไปที่ประธาน อฝส.พร้อมใบสมัครและหลักฐานอื่น ๆ และที่ email : rcotsecretariat@gmail.com**

1. เอกสารข้อ 1-4 ขอให้ส่ง 2 ชุด พร้อมรับรองสำเนา