



รายละเอียดและวิธีการจัดส่งเอกสารสมัครเข้ารับการ
ฝึกอบบรมหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรฯ

สาขา/อนุสาขาอายุรศาสตร์

ปีการฝึกอบบรม พ.ศ. 2570 รอบที่ 1

ระหว่างวันที่ 1-31 ตุลาคม 2569

- 1 รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน
- 2 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ใบ ว.)
- 3 สำเนาใบเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา
- 4 หนังสือต้นสังกัด (กรณีสมัครแบบมีต้นสังกัด)
- 5 หนังสือรับรองคาดว่าจะจบการฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์/
สาขาหลัก **หรือ**
- 6 หนังสือรับรองการจบสาขาอายุรศาสตร์/สาขาหลัก หรือ
สำเนาวุฒิบัตรของแพทยสภา (กรณีสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว)
- 7 ค่าธรรมเนียม จำนวน 1,400 บาท

ข้อแนะนำเพิ่มเติม

1. ผู้สมัครจัดเตรียมไฟล์เอกสารการสมัครให้ครบถ้วน
2. กรอกใบสมัคร, แนบเอกสาร และชำระค่าธรรมเนียมควรดำเนินการในวันเดียวกัน
3. เจ้าหน้าที่จะตรวจเอกสารในระบบการสมัคร โดย sms แจ้งเตือนว่าเรียบร้อย
4. ดาวน์โหลดใบสมัครที่เรียบร้อยแล้วแนบเอกสารตามคำแนะนำส่วนท้ายส่งมายังอีเมลที่รับสมัคร

ตัวอย่างใบประกอบวิชาชีพ/ใบ ว.

01

ใบอนุญาตที่ xxxxx

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทยกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

แพทยสภา

ออกใบอนุญาตให้แก่

Xxxxx XXXXX อายุ ๒๕ ปี

ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทยกรรมแล้ว และมีสิทธิประกอบวิชาชีพแพทยกรรม

ภายใต้บทบังคับแห่งกฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภา

ออกให้ ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

นายแพทย์สภา เลขที่การแพทย์สภา

ตัวอย่าง

รายละเอียด

ผู้สมัครต้องยื่นใบประกอบวิชาชีพ/ใบ ว.
(ตามตัวอย่าง)

- ✗ ไม่ใช่ใบรับรองที่เกินอายุ 6 เดือน
- ✗ ไม่ใช่ใบสมาชิกแพทยสภา



ตัวอย่าง

เลขที่ XXXX / XXXX

ประกาศนียบัตรนี้ให้เพื่อแสดงว่า

XXXXX XXXXX

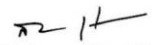
ได้ผ่านการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะตามเกณฑ์ของแพทยสภา

ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

มีเกียรติและสิทธิแห่งประกาศนียบัตรนี้ทุกประการ

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓


(พ.อ.ภาสกรวิทย์แพทย์@กพร คณะเจริญ)
เลขาธิการแพทยสภา


(ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เชาว์อัครศรี)
นายกแพทยสภา

รายละเอียด

ผู้สมัครต้องยื่นใบเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา

✗ ไม่ใช่ใบที่ได้รับจากโรงพยาบาลทั่วไป

ตัวอย่างหนังสือรับรองต้นสังกัด (ถ้ามี)

03


ตัวอย่าง
หนังสือรับรองต้นสังกัด

ที่ สธ 0220.05/ XXXX สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า XXXX XXXX
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน XXXXXXXXXX เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ XXXX
เป็นผู้มีคุณสมบัติในการดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา 2565 ของแพทยสภา
ในสาขา อายุรศาสตร์
โรคภัย XXXXXXXXXX
เป็นต้นสังกัดสำหรับการฝึกอบรม และขอรับรองว่าผู้เรียนดังกล่าว จะดำเนินการทำวิทยุภาคศึกษาต่อ
กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว

ไว้ไว้ ณ วันที่ 7 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564



หรือ


(ตัวอย่าง)
กรมแพทยการ
๘ ถนนสุขุมวิท เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า XXXX XXXX
เป็นผู้ใช้คุณสมบัติในการเข้า
รับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ ของ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
ในสาขาอายุรศาสตร์ โรคภัย กรมแพทยการ เป็นต้นสังกัดสำหรับการฝึกอบรม และ ขอรับรองว่า
XXXX XXXX
จะดำเนินการทำวิทยุภาคศึกษาต่อ กับ กรมแพทยการ เมื่อได้รับการ
คัดเลือกให้เข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแล้ว

ไว้ไว้ ณ วันที่ ๑๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕


(ผู้บังคับบัญชา แพทย์ประจำบ้าน)
เจ้ากรมแพทยการ

กองการศึกษา
โทร./โทรสาร ๐ ๒๕๔๕ ๘๖๒๕


ตัวอย่าง
กรมแพทยการ โรงพยาบาลเชียงใหม่
๑๑๐ ถนนเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐
เชียงใหม่ ๕๐๑๐๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า แพทย์ผู้ศึกษา ดังได้ชื่อ ได้เข้ารับการฝึกอบรมเป็น
แพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ ณ โรงพยาบาลราชวิทยาลัย แพทย์ประจำบ้านจึงได้มี
พักอยู่ ๓ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และจะสิ้นสุดการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้าน ในวันที่
๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ทั้งนี้ กรมแพทยการ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ขอรับรองว่าผู้เรียนดังกล่าว จะดำเนินการ
ทำวิทยุภาคศึกษาต่อ กับกรมแพทยการ เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โรคภัยและ
แพทยการ โรงพยาบาลเชียงใหม่ เป็นต้นสังกัด

ไว้ไว้ ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕


(รองศาสตราจารย์ แพทย์ผู้บังคับบัญชา ราชวิทยาลัย)
รองอธิบดี ปฏิบัติการ
กรมแพทยการ

หมายเหตุ หนังสือรับรองฉบับนี้ใช้สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นระยะเวลา ๓ ปี นับจากวันที่ออกหนังสือรับรองฉบับนี้
(วันที่ ๑) ของแพทยสภา เท่านั้น

รายละเอียด

ผู้สมัครที่กรอกประวัติเป็นผู้มีต้นสังกัด
หน่วยงานรัฐ ต้องยื่นหลักฐานหรือใบต้น
สังกัดพร้อมการสมัคร

หากเอกสารต้นสังกัดยังไม่เรียบร้อย
ต้องเปลี่ยนเป็น สังกัด “อิสระ”

ตัวอย่างหนังสือรับรองอยู่ระหว่างฝึกอบรมปีสุดท้ายของสาขาหลัก (สำหรับเรียนต่ออนุสาขา)

04

**ตัวอย่าง**

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณ กรุงเทพมหานคร
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขบวกลูกน้อง กรุงเทพมหานคร 10700
โทรศัพท์ 02-4196431

หนังสือรับรอง

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ณ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ปัจจุบันกำลังฝึกอบรม ปีที่ 3 ซึ่งคาดว่าจะสำเร็จการฝึกอบรมและการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) ตามขีดความสามารถที่มาตรฐานคุณวุฒิวิชาชีพความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1) สาขาอายุรศาสตร์ ครบถ้วนในวันที่ 30 มิถุนายน 2569

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม 2568


(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์อรรชัช มิตรานนท์)
รองคณบดีฝ่ายการศึกษาและวิจัย
ปฏิบัติงานแทน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ศาสตราจารย์

หรือ

**ตัวอย่าง**

ที่ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
ถนนศรีธรรมโศภณ พ.อ. ๖๕๐๐๐

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ระหว่างฝึกอบรมแพทย์ให้ทุนปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ (แพทย์ประจำบ้าน แผน ก) ชั้นปีที่ ๓ ณ กลุ่มอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยเข้าฝึกอบรมตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ และจะครบระยะเวลาการฝึกอบรม ชั้นปีที่ ๓ ในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

XXXXXXXXXXXXXXXXX

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุก ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

รายละเอียด

ผู้สมัครที่อยู่ระหว่างเรียนปีสุดท้ายของสาขา
อายุรศาสตร์

จะสมัครเรียนต่อ อนุสาขาต่างๆ

หรือ สาขาที่เข้าระดับปีที่ 2 และ ปีที่ 3

(สาขาประสาทวิทยา, โรคเลือด, ตจวิทยา,
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา)

ต้องยื่นเอกสารดังตัวอย่างพร้อมวันสมัคร

สำเนา อว. วว.อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจ/สาขาที่เกี่ยวข้อง (กรณีสมัครเข้าปี 2 อนุสาขาอายุรศาสตร์การนอนหลับ และอนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต

05

เฉพาะผู้จบสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจปี
2569 อนุโลมให้ใช้ใบแจ้งผลการสอบได้

ตัวอย่าง

วุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๕

แพทยสภา
ออกวุฒิบัตรนี้แก่

ที่ XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตที่ XXXXX เมื่อวันที่ ๒๕ เดือน เมษายน พุทธศักราช ๒๕๖๓
เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ
มีเกียรติ ศักดิ์ และสิทธิในทุญ์ปฏิบัติภายใต้กฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภาทุกประการ
ออกให้ ณ วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๖๗

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง เสงี่ยม นามศิริ)
นายกแพทยสภา

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระวัฒน์ เสงี่ยมกุล)
เลขาธิการแพทยสภา

(ศาสตราจารย์ พลโท นายแพทย์ใหญ่ ประจักษ์วัฒน์)
ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ

ตัวอย่าง

แพทยสภา
The Medical Council of Thailand

เลขที่วุฒิบัตรวิชาชีพ (XXXXXXX) XXXXXXXXXXXXXXXX

ชื่อ นามสกุล XXXXX XXXXX

เมื่อ นามสกุล XXXXX XXXXX ได้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
เป็น XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

แพทยสภาเห็นว่า ท่านมีการเตรียมตัว
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ
ด้วยดีและมีคุณสมบัติเหมาะสม
จึงออกวุฒิบัตรให้

ในนามของ

แพทยสภา
(นายแพทย์ธีระวัฒน์ เสงี่ยมกุล)
เลขาธิการแพทยสภา

รายละเอียด

- ผู้สมัครที่อยู่ระหว่างเรียน อนุสาขา
อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ
หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง ในปีสุดท้าย
**ต้องมีหนังสือรับรองคาดว่าจะจบจาก
สถาบัน
- ผู้สมัครที่จบ อนุสาขาอนุสาขา
อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ
หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง ต้องยื่นเอกสาร
ดังตัวอย่าง



วิธีการจัดส่งเอกสารทางอีเมล : หลังกรอกข้อมูลครบถ้วนในระบบรับสมัครแล้ว (ศูนย์เวชบัณฑิตศึกษาแห่งประเทศไทย)

การจัดเตรียมไฟล์เอกสาร

ให้ผู้สมัครจัดเรียงเอกสารตามลำดับดังต่อไปนี้

- จัดทำเอกสารเป็น ไฟล์ PDF
- รวมเอกสารทั้งหมดเป็นไฟล์เดียว
- ตั้งชื่อไฟล์เป็น ชื่อ-นามสกุลของผู้สมัคร

เอกสารเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ใบสมัคร ที่มีรูปถ่ายผู้สมัครเรียบร้อยแล้ว
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ใบ ว.)
3. สำเนาใบเพิ่มพูนทักษะของแพทยสภา
4. หนังสือต้นสังกัด (กรณีสมัครแบบมีต้นสังกัด)
5. หนังสือรับรองคาดว่าจะจบการฝึกอบรมสาขาอายุรศาสตร์/สาขาหลัก **หรือ**
6. หนังสือรับรองการจบสาขาอายุรศาสตร์/สาขาหลัก หรือสำเนาวุฒิบัตรของแพทยสภา (กรณีสำเร็จการฝึกอบรมแล้ว)
7. สำเนาใบเสร็จค่าสมัครจำนวน 1,400 บาท

ส่งผ่าน E-mail :

rcpt.fellow2570@gmail.com

ข้อมูลเพิ่มเติม

ลิงก์ กรอกใบสมัครเรียน

<https://www.tmc.or.th/tcgme/Pages/SelectTier>



[รายละเอียดและเอกสารที่เกี่ยวข้อง](#)

เจ้าหน้าที่ประสานงาน: คุณสมถวิล ปัตตะมะ
มือถือ/ID Line 065-5989885