



ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

ใบสมัครสมาชิก

ติดรูปถ่าย
ขนาด 2 นิ้ว

ชื่อ – สกุล (ไทย)

(อังกฤษ)

สมัครเป็นสมาชิกประเภท สามัญ วิสามัญ

สิ่งที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

สมัครเป็นสมาชิกสามัญ แนบเอกสารข้อ ๑, ๓, ๔, ๕ และเงินค่าบำรุงในข้อ ๖ (ตลอดชีพ ๒,๕๐๐ บาท ราย ๒ ปี ๕๐๐ บาท)

สมัครเป็นสมาชิกวิสามัญ แนบเอกสารข้อ ๒, ๔, ๕ และเงินค่าบำรุงในข้อ ๖ (ตลอดชีพ ๑,๕๐๐ บาท ราย ๒ ปี ๓๐๐ บาท)

๑. สำเนาอนุมัติบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาสาขา พยาธิวิทยากายวิภาค พยาธิวิทยาคลินิก นิติเวชศาสตร์ **หรือ** ให้แนบหนังสือรับรองจากสถาบันที่ปฏิบัติงานแสดงว่าได้ปฏิบัติงานในสถาบันนั้นติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๗ ปี ในสาขา* (ยกเว้นสาขา ๑ – ๓)
๒. สำเนาปริญญาบัตร **และ** หนังสือรับรองจากสถาบันที่ปฏิบัติงานแสดงว่าได้ปฏิบัติงานในสถาบันนั้นติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี ในสาขา *
๓. สำเนาหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกแพทยสภา **หรือ** บัตรประจำตัวสมาชิกแพทยสภา **หรือ** ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
๔. สำเนาทะเบียนบ้าน **หรือ** บัตรประจำตัวประชาชน **หรือ** บัตรประจำตัวข้าราชการ
๕. รูปถ่าย (รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป)
๖. เงินค่าบำรุงสมาชิก เงินสด จำนวน บาท
๗. กรณีโอนเงินเข้าบัญชีส่งจ่ายในนาม ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลราชวิถี หมายเลขบัญชี 051-275489-4 (กรุณาส่งใบสมัครพร้อมใบ PAY IN) ส่งหรือפקซ์กลับไปที่สำนักงาน ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์ ตามที่อยู่ด้านล่างด้วย

* สาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับพยาธิวิทยาและนิติเวชศาสตร์ซึ่งระบุไว้ใน หมวด ๕ ของข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทยได้แก่วิชาดังต่อไปนี้

๑. พยาธิวิทยากายวิภาค	๕. ประสาทพยาธิวิทยา	๙. พยาธิวิทยาอิมมูโน	๑๓. การธนาคารเลือด	๑๗. ไวรัสวิทยา	๒๑. นิติเซโรโลยี
๒. พยาธิวิทยาคลินิก	๖. จจวิทยา	๑๐. กุมารพยาธิวิทยา	๑๔. บักตริวิทยา	๑๘. ชีวเคมีคลินิก	๒๒. เซลล์พันธุศาสตร์
๓. พยาธิวิทยาทั่วไป	๗. เซลล์พยาธิวิทยา	๑๑. พยาธิวิทยาของปาก	๑๕. กิณวิทยา	๑๙. พยาธิชีววิทยา	๒๓. อิมมูโนโลยี
๔. นิติพยาธิวิทยา	๘. พยาธิวิทยาเนรเวช	๑๒. โลหิตวิทยา	๑๖. ประสาทวิทยา	๒๐. พิษวิทยา	

ลงชื่อผู้สมัคร วันที่สมัคร

บันทึกของคณะผู้บริหาร

เหรียญกษาปณ์	เลขาราชการ	นายทะเบียน
<p>ได้รับค่าสมาชิกแล้วตามใบเสร็จ เล่มที่ เลขที่</p> <p>จำนวนเงิน บาท เมื่อวันที่</p> <p>ลงชื่อ</p> <p style="text-align: center;">(เหรียญกษาปณ์)</p>	<p><input type="checkbox"/> ใบสมัครถูกต้อง เอกสารครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เสนอต่อที่ประชุมคณะผู้บริหาร ครั้งที่ เมื่อวันที่</p> <p>มีมติ <input type="checkbox"/> รับ <input type="checkbox"/> ไม่รับ</p> <p><input type="checkbox"/> มอบรายชื่อแก่นายทะเบียนแล้ว</p> <p>ลงชื่อ</p> <p style="text-align: center;">(เลขาราชการ)</p>	<p><input type="checkbox"/> ได้รับสำเนาใบสมัครและลงรายชื่อใน ทะเบียนสมาชิกแล้ว เมื่อวันที่</p> <p>สมาชิกเลขที่</p> <p><input type="checkbox"/> แจงเลขที่สมาชิกให้ผู้สมัครทราบเมื่อ วันที่</p> <p>ลงชื่อ</p> <p style="text-align: center;">(นายทะเบียน)</p>

กรุณาส่งสำนักงาน : สำนักงานประธาน : เลขที่ ๒/๒ สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

อาคาร ๑ ชั้น ๒ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์: ๐-๒๓๕๔-๘๒๐๘ ต่อ ๑๒๔

เว็บไซต์ : rcthaipathologist.org อีเมล : payati_25@hotmail.com หรือ rcthaipathology@gmail.com

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สมัคร: (กรุณากรอกข้อมูลด้านหลังใบสมัครให้ครบถ้วนมากที่สุดด้วย)

—————> มีต่อด้านหลัง

ข้อมูลของผู้สมัคร

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด :

ที่อยู่ : เลขที่ ถนน ตำบล / แขวง

อำเภอ / เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์. มือถือ โทรสาร

E-mail

ประวัติการศึกษาและฝึกอบรม (โปรดระบุคุณวุฒิ สถานศึกษา และปีที่สำเร็จ)

.....

.....

.....

ประวัติการทำงาน

ชื่อหน่วยงานสังกัด

เลขที่ ถนน ตำบล / แขวง

อำเภอ / เขตจังหวัดรหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์. มือถือ โทรสาร

E-mail

ตำแหน่งงาน

ปัจจุบัน :

ตำแหน่งงานที่สำคัญใน

อดีต :

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม : เลขที่ (เฉพาะผู้ที่สมัครเป็นสมาชิกสามัญ)

(สำหรับราชวิทยาลัยฯ ใช้บันทึกข้อมูลการศึกษาต่อเนื่อง หรือ CME ของสมาชิก)

ความชำนาญ / ความรู้ที่สนใจเป็น

พิเศษ:

.....

สมาชิกสมาคมหรือองค์กรต่าง ๆ (ทั้งในและต่างประเทศ)

.....

.....

ที่อยู่ให้จัดส่งเอกสาร :