

แบบคำขอต่ออายุประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา
ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง อายุ ปี
สถานที่ปฏิบัติงาน
เบอร์โทรศัพท์ อีเมล

ใบประกอบวิชาชีพ เลขที่ ได้รับวุฒิปริญญา/หนังสืออนุมัติสาขา

() โสต ศอ นาสิกวิทยา

() อื่นๆ (ระบุ) เมื่อ ปี พ.ศ. และได้รับ
ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา เมื่อ ปี พ.ศ. และจะ
หมดอายุในวันที่

มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา ทั้งนี้ได้แนบ
พร้อมหลักฐาน ดังนี้

() สำเนาใบประกาศนียบัตรฯ (ฉบับที่จะหมดอายุ)

() หลักฐานประสบการณ์ด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา

() หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาว่าได้ดูแลผู้ป่วยนอกด้านโสตวิทยา โสตประสาท
วิทยาไม่น้อยกว่า ๒๐๐ ราย และ/หรือผ่าตัดผู้ป่วยด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา ไม่
น้อยกว่า ๓๐ รายใน ๕ ปีที่ผ่านมา **หรือ**

() หลักฐานแสดงว่าได้เข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับด้านโสตวิทยา โสตประสาท
วิทยาอย่างน้อย ๓ ครั้งใน ๕ ปี

() สำเนาการโอนชำระค่าธรรมเนียมในการต่ออายุ จำนวน ๒,๐๐๐ บาท

ลงชื่อ

(ผู้ขอต่ออายุ)

(.....)

วันที่

หนังสือรับรองจากผู้บังคับบัญชาสำหรับต่ออายุใบประกาศนียบัตรฯ

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นายแพทย์/แพทย์หญิง
ใบประกอบวิชาชีพเลขที่ ปฏิบัติงานที่
มีภาระงานดูแลผู้ป่วยนอกด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยาจำนวน ราย ในช่วงเวลา
ตั้งแต่ และ/หรือผ่าตัดผู้ป่วยด้านโสตวิทยา โสตประสาทวิทยา จำนวน ราย
ในช่วงเวลาตั้งแต่

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ ในกรณีที่ปฏิบัติงานหลายแห่ง ให้ใช้หนังสือรับรองแห่งละ ๑ ใบ