



(rev 22-3-60)

แบบคำร้องขอหนังสือรับรองผลการสอบ

วันที่

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นางสาว / นาง นามสกุล
สถาบันการศึกษา (โปรดระบุ : คณะแพทยฯ และ ศูนย์แพทยฯ ด้วย)

ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา เลขประจำตัวประชาชน
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อและจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ได้

โทรศัพท์มือถือ E-mail

มีความประสงค์ขอหนังสือรับรองผลการสอบ (โปรดระบุเหตุผล) เพื่อ

ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

รูปแบบ :

ฉบับภาษาไทย

ฉบับภาษาอังกฤษ (โปรดระบุ)

(ภาษาอังกฤษ) Mr. / Miss / Mrs Family name

และแนบสำเนา passport มาด้วย

ชั้นตอนที่ :

ชั้นตอนที่ 1

ชั้นตอนที่ 2

ชั้นตอนที่ 3 (กรุณาแจ้งเดือน / ปีที่สอบสำหรับชั้นนี้)

ลงชื่อ

(.....)

ค่าธรรมเนียมหนังสือรับรองผลการสอบฉบับภาษาไทย ฉบับละ 200 บาท และฉบับภาษาอังกฤษ ฉบับละ 500 บาท
รวมทุกขั้นตอนของการสอบใน 1 ฉบับ

โปรดโอนค่าธรรมเนียมเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาซอย กระทรวงสาธารณสุข ชื่อบัญชีแพทยสภา ประเภทออมทรัพย์
เลขที่บัญชี 340-201174-4 และ scan ใบคำร้องและสำเนาใบโอนเงินที่เขียนชื่อ-สกุลให้ชัดเจน ส่งมาพร้อมกันที่

E-Mail : cma@cmathai.org โทร. จะดำเนินการให้ภายใน 10 วันทำการ

ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศว.)

เลขที่ 2 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ชั้น 11 ซอยศูนย์วิจัย (เพชรบุรี 47) ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ

เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

โทรศัพท์/โทรสาร 0-2716-5685 www.cmathai.org

Email : cma@cmathai.org