



แบบฟอร์ม

การเสนอ

ชื่อผู้สมัคร

**ได้รับการพิจารณาเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดีเด่น
รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้าเกล้าวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์
ประจำปี พ.ศ. 2569**

**สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย**

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ และ

นามสกุล.....

.....อายุ.....ปี

สถานที่ปฏิบัติ

งาน.....

.....

.....

สาขาวิชาปฏิบัติ

งาน.....

.....

ที่

อยู่.....

.....

.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

อีเมล.....

ประเภทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดีเด่นที่เสนอให้พิจารณารับรางวัล

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดีเด่นด้านบริหาร
- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดีเด่นด้านวิชาการ

1. ด้านวิชาการ ในการพัฒนาทางวิชาการ พัฒนาระบบงาน และงานวิจัย

2. ด้านอาจารย์แพทย์ หมายถึง อาจารย์แพทย์ทั้งระดับก่อน และหลังปริญญา

○ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดีเด่นด้านบริการ

○ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดีเด่นด้านนวัตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Young Family Doctor)

2. ประวัติการศึกษา

สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.

จาก.....

.....

.....

.....

การศึกษา หลังปริญญา

.....

.....

.....

.....

ปีที่ได้รับ วว./อว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.

ศ.....

..

3. ประวัติการทำงาน พอสังเขป

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

กรุณาส่งกลับมาที่

ประธานคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดีเด่น
สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
เลขที่ 2 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 10 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรี
ตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
Email : tgpfpafmth@gmail.com