

ใบตอบรับ

เข้าร่วมพิจารณาข้อสอบ In-training ประจำปีการศึกษา 2557

สถานที่ ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ฯ ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี

สถาบัน วิทยาลัยออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- รายชื่อผู้เข้าร่วมพิจารณาข้อสอบ จำนวน 3 คน โดยตัวแทน 1 คน สามารถเข้าร่วมพิจารณา มากกว่า 1 อนุสาขา แต่ต้องไม่เลือกอนุสาขาที่มีการพิจารณาวันเดียวกัน

1. ชื่อ - นามสกุล รัช. (ณิเดช) นพ. จอจรรจน์ ลิ้มทองกุล เบอร์มือถือ 081-4252225

เข้าร่วมพิจารณาข้อสอบของอนุสาขา Trauma & Spine

2. ชื่อ - นามสกุล อจ. นพ. จิรพันธ์ อภิพันธ์ เบอร์มือถือ 084-7522400

เข้าร่วมพิจารณาข้อสอบของอนุสาขา Foot & Ankle

3. ชื่อ - นามสกุล อจ. นพ. อพ. เสงี่ยมจักร เบอร์มือถือ 081-6150489

เข้าร่วมพิจารณาข้อสอบของอนุสาขา Hand

กำหนดการพิจารณาข้อสอบปรนัยแต่ละ Subspecialty

วันที่	ช่วงเวลา (AM/PM)	อนุสาขาที่มาพิจารณา	ห้อง
วันจันทร์ที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558	08.30 - 16.00 น.	Trauma	ห้องประชุม 1
	08.30 - 16.00 น.	Arthroplasty	ห้องประชุม 2
	08.30 - 12.00 น.	Foot & Ankle	ห้องประชุม 3
	08.30 - 12.00 น.	Musculoskeletal oncology	ห้องประชุม 4
	13.00 - 16.00 น.	Spine	ห้องประชุม 3
วันอังคารที่ 3 กุมภาพันธ์ 2558	08.30 - 16.00 น.	Pediatric	ห้องประชุม 1
	08.30 - 16.00 น.	Hand	ห้องประชุม 2
	08.30 - 12.00 น.	Sports Medicine	ห้องประชุม 3
	08.30 - 12.00 น.	Metabolic bone disease and orthogeriatrics	ห้องประชุม 4

กรุณาส่งใบตอบรับกลับมายังราชวิทยาลัยฯ

ภายในวันที่ 26 มกราคม 2558

เบอร์ Fax 02 - 7165440