

<input checked="" type="checkbox"/>	การบริการ OPD ๒๕๖
<input checked="" type="checkbox"/>	การเรียน ปี 5. ขึ้นกระดาน ๒๕๖
<input checked="" type="checkbox"/>	การเรียน ปี 6
<input checked="" type="checkbox"/>	EM 26/8/59
<input checked="" type="checkbox"/>	Scan Fo 4.1.1. 4.3 (เพิ่ม)
	วันที่ 26/8/59

# สำเนา

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ขอส่งรายชื่อกรรมการคุมสอบ  
เพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวช  
กรรม ขั้นตอนที่ 3 OSCE (ทักษะหัตถการ) ปีการศึกษา 2560  
ตามเอกสารที่ได้แนบมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไปด้วย

*(ลายเซ็น)*

(ศาสตราจารย์นายแพทย์อารี ตनावลี)

หัวหน้าฝ่ายออร์โธปิดิกส์

24 สิงหาคม 2559

เรื่องส่งออก วันที่ 24-8-59
ถึง อธิการ
ผู้รับ ๙.๖๖ วันที่ 26/8/59



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 4478, 4454  
ที่ วิชาการ 114 / 2559 วันที่ 14 สิงหาคม 2559  
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์อาจารย์คุมสอบขั้นตอนที่ 3 OSCE (ทักษะหัตถการ)

Scan เรื่องรับเข้า  
ผู้รับ 00๖ วันที่ 16 สิงหาคม 2559

<input type="checkbox"/>	การบริการ OPD
<input type="checkbox"/>	การเรียน ปี 5, ขึ้นกระดาน
<input type="checkbox"/>	การเรียน ปี 6
<input type="checkbox"/>	EM...../...../.....
<input type="checkbox"/>	Scan Fo...../...../.....
	วันที่...../...../.....

เรียน หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หนังสือที่ ศรว 114/3/2558 ลงวันที่ 2 สิงหาคม 2559 เรื่อง ขอทราบรายชื่ออาจารย์คุมสอบขั้นตอนที่ 3 ในปี พ.ศ. 2560  
2. แบบฟอร์มสำหรับกรอกชื่อนามสกุลและข้อมูลอาจารย์คุมสอบขั้นตอนที่ 3 (OSCE) ในปี 2560

ด้วยศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว) ได้กำหนดให้มีการจัดสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขั้นตอนที่ 3 OSCE (ทักษะหัตถการ) ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งในการจัดสอบขั้นตอนที่ 3 นี้ จำเป็นต้องมีบุคลากรผู้ทรงคุณวุฒิ และมีประสบการณ์ในการคุมสอบ OSCE ของคณะแพทยศาสตร์ โดยไม่จำเป็นต้องผ่านการอบรมเตรียมความพร้อมของ ศรว. เพื่อทำหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้ประเมินประจำสถานีสอบ OSCE

ในการนี้ ศรว. ได้กำหนดวันสอบ OSCE จำนวน 4 รอบ คือ

รอบที่	วันสอบ	สนามสอบ	
1	วันอาทิตย์ที่ 8 มกราคม 2560	- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อ. วาญ - คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2	วันอาทิตย์ที่ 5 กุมภาพันธ์ 2560	- วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3	วันอาทิตย์ที่ 26 มีนาคม 2559	- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
**4	วันอาทิตย์ที่ 28 พฤษภาคม 2560	- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	

\*\* (สำหรับรอบที่ 4 วันอาทิตย์ที่ 28 พฤษภาคม 2560 นั้น จำนวนอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามผลการสอบจาก 3 รอบดังกล่าวข้างต้น)

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากภาควิชาออร์โธปิดิกส์ จัดส่งอาจารย์มาเป็นกรรมการคุมสอบสนามสอบกรุงเทพฯ ทั้ง 4 ครั้งๆ ละ 1 ท่าน และ/หรือสนามสอบภูมิภาค (ที่ใดที่หนึ่ง) จำนวน 1 ท่าน โดยขอความอนุเคราะห์กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2) และส่งคืนงานการศึกษาชั้นปริญญาตรี คณะแพทยศาสตร์ ตึกอานันท์มิตล ชั้น 4 ภายในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2559

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

อ. ก  
/

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตลัดดา ดีโรจนวงศ์)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

งานการศึกษาชั้นปริญญาตรี

โทร. 0-022564478, 0-22564454

โทรสาร 0-22564494

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2.

แบบฟอร์มในการกรอกชื่อ - นามสกุล และข้อมูลอาจารย์คุมสอบขั้นตอนที่ 3 ในปี พ.ศ. 2560  
(จัดสอบวันที่ 8 มกราคม 2560 / 5 กุมภาพันธ์ 2560 / 26 มีนาคม 2560 / 28 พฤษภาคม 2560)  
ออร์โธปิดิกส์  
(ภาควิชา.....)

สนามสอบ	คุมสอบวันที่	ลำดับ	คำแนะนำชื่อ / ตำแหน่งทางวิชาการ	ชื่อ	นามสกุล	สาขาวิชา	มือถือ	ระบุสนามสอบ
กรุงเทพฯ	อาทิตย์ที่ 8 มกราคม 2560 - ศิริราชพยาบาล หรือ - ธรรมศาสตร์	1.	อาจารย์	นพ.ภพ	เหลือจามกร	ออร์โธปิดิกส์	081-615-0789	ศิริราชพยาบาล
		2.						
		3.						
	อาทิตย์ที่ 5 กุมภาพันธ์ 2560 - (พระมงกุฎเกล้า)	1.						
		2.						
		3.						
	อาทิตย์ที่ 26 มีนาคม 2560 - (จุฬาฯ)	1.	อาจารย์	นพ.วรวรรณ	ลิ้มทองกุล	ออร์โธปิดิกส์	081-425-2225	คณะแพทยศาสตร์
		2.	อาจารย์	นพ.ศรัณย์	ตันต์วิสุทธิ	ออร์โธปิดิกส์	081-735-4219	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
		3.						
	อาทิตย์ที่ 28 พฤษภาคม 2560 - (ศิริราชพยาบาล)	1.						
		2.						
		3.						
เชียงใหม่	อาทิตย์ที่ 8 มกราคม 2560	1.						
สงขลา	อาทิตย์ที่ 5 กุมภาพันธ์ 2560	1.						

\*หมายเหตุ ภูมิภาคขอเพียง 1 แห่ง (เชียงใหม่หรือสงขลา)

โปรดส่งคืนงานการศึกษาชั้นปริญญาตรี  
ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ ตึกอานันทมหิดล ชั้น 4  
ภายในวันศุกร์ที่ 30 กันยายน 2559



# ศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

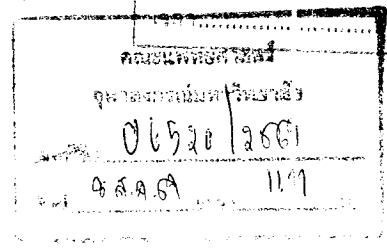
เลขที่ 2 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ชั้น 11 ซอยศูนย์วิจัย (เพชรบุรี 47) ถนนเพชรบุรีตัดใหม่  
แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310  
โทรศัพท์/โทรสาร 02-7165685 www.cmatai.org Email: cma@cmatai.org

รับเข้าการ คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เลขที่ ๔. 281/59  
วันที่ 9 ธ.ค. 2559

รับเข้า  
วันที่ 5 ธ.ค. 59  
เวลา 10:15

ที่ ศรว. 114/3/2558

2 สิงหาคม 2559



เรื่อง ขอรทบรายชืออาจารย์คุมสอบชั้นตอนที 3 ในปี พ.ศ.2560

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมำด้วย แบบฟอร์มสำหรับกรอกชือ นามสกุล และข้อมูลอาจารย์คุมสอบชั้นตอนที 3 จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ศรว.) กำหนดให้มีการจัดสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชั้นตอนที 3 (ทักษะหัตถการ) ในปี พ.ศ.2560 ซึ่งในการจัดสอบชั้นตอนที 3 นี้ จำเป็นต้องมีบุคลากรทีมีประสบการณ์ในการคุมสอบ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดและวัตถุประสงค์ของการจัดสอบ ศรว. จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านพิจารณาแจ้งรายชือบุคลากรเพื่อร่วมเป็นอาจารย์คุมสอบ ตามกำหนดการสอบชั้นตอนที 3 ดังนี้

- วันที่ 8 มกราคม 2560
  - สนามสอบคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวน 12 ท่าน
  - สนามสอบคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน
  - สนามสอบคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 4 ท่าน
- วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2560
  - สนามสอบวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จำนวน 14 ท่าน
  - สนามสอบคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 2 ท่าน
- วันที่ 26 มีนาคม 2560
  - สนามสอบคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 18 ท่าน
- วันที่ 28 พฤษภาคม 2560
  - สนามสอบคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวน 10 ท่าน

(สำหรับรอบวันที่ 28 พฤษภาคม 2560 นั้น จำนวนอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามผลการสอบจาก 3 รอบดังกล่าวข้างต้น)

ในการนี้ ศรว. ใคร่ขอความกรุณาจากท่านโปรดแจ้งข้อมูล ชือ นามสกุล ของอาจารย์คุมสอบ สาขาวิชา หมายเลขโทรศัพท์มือถือ และรายชือเจ้าหน้าที่ประสานงาน โดยบันทึกข้อมูลเป็นไฟล์โปรแกรม Excel ดังตัวอย่างสิ่งที่ส่งมำด้วยนี้ ให้ ศรว. ทราบ ตามที่อยู่ข้างต้น และ email: cma@cmatai.org ภายในวันที่ ๔ พฤศจิกายน 2559 ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อได้ที่ นายอัครวัชร พะนิโคดม โทรศัพท์/โทรสาร 02-7165685 เพื่อจะได้ประสานงานการจัดสอบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและแจ้งข้อมูลให้ทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นายอัครวัชร พะนิโคดม

ขอแสดงความนับถือ

เพื่อโปรดพิจารณา

(นายวันเพ็ญ น้อยวัน)

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยวงศ์)

ผู้อำนวยการบริหาร

ผู้อำนวยการศูนย์ประเมินและรับรองความรู้

09 ธ.ค. 2559

ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม