

สำเนา

ใบตอบรับ

ไฟล์ ขึ้น: ๓๓

ฉบับ 57-20-00.15

พ. 11.4

เข้าร่วมพิจารณาข้อสอบ In-training ประจำปีฝึกอบรม 2555

สถานที่ ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี

สถาบัน โรงพยาบาล
.....

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

1. ชื่อ - นามสกุล นพ. จีรศักดิ์ สัญชาติ เบอร์มือถือ 0809044711

เข้าร่วมพิจารณาข้อสอบของอนุสาขา Spine

2. ชื่อ - นามสกุล นพ. ณพรัตน์ สัญชาติ เบอร์มือถือ 081-8071717

เข้าร่วมพิจารณาข้อสอบของอนุสาขา Pediatric

3. ชื่อ - นามสกุล นพ. จีรศักดิ์ สัญชาติ เบอร์มือถือ 081-4252225

เข้าร่วมพิจารณาข้อสอบของอนุสาขา Trauma

กำหนดการพิจารณาข้อสอบปรนัยแต่ละ Subspecialty

วันที่	ช่วงเวลา	อนุสาขาที่มาพิจารณา
วันจันทร์ที่ 4 กุมภาพันธ์ 2556	09.00 - 15.00 น.	Arthroplasty
	09.00 - 15.00 น.	Spine นพ. จีรศักดิ์
	09.00 - 15.00 น.	Pediatric นพ. ณพรัตน์
วันอังคารที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556	09.00 - 16.00 น.	Trauma นพ. จีรศักดิ์
	09.00 - 15.00 น.	Sports Medicine
	09.00 - 15.00 น.	Hand
วันพุธที่ 6 กุมภาพันธ์ 2556	09.00 - 12.00 น.	Metabolic bone disease and orthogeriatrics
	09.00 - 12.00 น.	Foot & Ankle
	09.00 - 12.00 น.	Musculoskeletal oncology

กรุณาส่งใบตอบรับกลับมายังราชวิทยาลัยฯ

ภายในวันที่ 15 มกราคม 2556

เบอร์ Fax 02 - 7165440