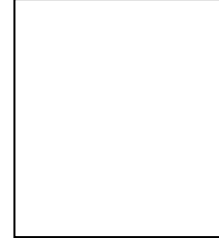




ใบสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย สาขานวดไทย
 หน่วยจัดการเรียนการสอนและฝึกอบรมการแพทย์แผนไทย
 มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข

- นวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง รุ่นที่.....
 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง รุ่นที่.....
 นวดไทย 800 ชั่วโมง รุ่นที่.....



ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....(ภาษาไทย)

(Mr./Mrs./Miss).....(ภาษาอังกฤษ)

เกิดวันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....

เลขที่บัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ.....วันที่ออกบัตร.....

วันที่บัตรหมดอายุ.....วุฒิการศึกษา.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล / แขวง.....

อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....อีเมลล์.....

อาชีพปัจจุบัน.....ชื่อสถานที่ทำงาน.....

ข้าพเจ้า เข้าใจและรับที่จะปฏิบัติ ตามกฎระเบียบและข้อบังคับของหน่วยจัดการเรียนการสอนและฝึกอบรมการแพทย์แผนไทย ที่มีอยู่หรือพึงมีขึ้นใหม่ ด้วยความยินดีและสมัครใจ หากข้าพเจ้ากระทำผิดระเบียบดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับการลงโทษตามระเบียบทุกประการ

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน และไม่ขัดต่อพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

- *หมายเหตุ***
- กรณีที่ไม่สามารถเปิดอบรมได้เนื่องจากนักศึกษาไม่เพียงพอ ทางหน่วยจัดการเรียนการสอนฯจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้าก่อนเปิดอบรม
 - กรณีที่นักศึกษาจ่ายเงินมัดจำค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม หากนักศึกษาไม่สามารถมาเรียนได้ตามกำหนดการเปิดอบรม ทางหน่วยจัดการเรียนการสอนฯ จะถือว่านักศึกษาสละสิทธิ์และไม่สามารถคืนเงินได้

หลักฐานการสมัคร

- สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ 1 ฉบับ
- สำเนาวุฒิการศึกษา 1 ฉบับ
- รูปถ่ายสุภาพ(สูท) ขนาด 1 นิ้วครึ่ง 5 รูป
- กรณีสมัครหลักสูตรผู้ช่วยฯ 372 ชม. ต้องเพิ่มเอกสาร**
 - สำเนาประกาศนียบัตรชั้นพื้นฐาน (นวดไทยเพื่อสุขภาพ 100 ชม.ขึ้นไป) 1 ฉบับ
 - ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลรัฐบาล

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

เลขที่ใบเสร็จมัดจำ.....
 ค้างชำระ.....
 ผู้รับสมัคร.....
 วันที่รับสมัคร.....