



ที่ ศธ 0521.1.17/ว 139

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 6
เลขที่รับ..... 9237
วันที่..... 1 ก.ค. 2559
1๐59

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย

อาคารคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ชั้น 8

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

90110

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา
เลขที่รับ.....
วันที่..... 1 ก.ค. 2559
เวลา.....

20 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย  
ภายใต้โครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2560

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 6

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษา  
ในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ภายใต้โครงการทายาทแพทย์แผนไทย  
ประจำปีการศึกษา 2560 จำนวน 1 ชุด
2. ใบสมัครเข้ารับการศึกษา จำนวน 1 ชุด

ด้วยคณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะรับสมัครนักเรียนเพื่อ  
คัดเลือกเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ภายใต้โครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปี  
การศึกษา 2560 มีรายละเอียดดังสำเนาประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การคัดเลือกนักเรียนเข้า  
ศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ภายใต้โครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2560 ที่แนบมา  
พร้อมใบสมัครเข้ารับการศึกษา

ในการนี้ คณะกรรมการแพทย์แผนไทย ขอความอนุเคราะห์จากท่านกรุณาประชาสัมพันธ์  
การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ภายใต้โครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปี  
การศึกษา 2560 เพื่อให้นักเรียนและโรงเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาของท่านได้ทราบการรับสมัคร/  
การคัดเลือกนักเรียนดังกล่าว นักเรียนที่มีความสนใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ยื่นใบสมัครแสดงความ  
จำนงเข้าศึกษาผ่านโรงเรียนที่สังกัดอยู่ ส่งถึง ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ คณะกรรมการแพทย์แผนไทย  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้จาก <http://www.ttmed.psu.ac.th> โดยโรงเรียน  
แจ้งรายชื่อนักเรียนที่สมัครพร้อมส่งหลักฐานการสมัคร ภายในวันที่ 23 กันยายน 2559

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การคัดเลือกนักเรียน  
ดังกล่าว จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สนั่น สุภิชิรสกุล)

คณบดีคณะกรรมการแพทย์แผนไทย

ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ

โทร.074-282702

โทรสาร 074-282709

(อำนาจ)

ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทยภายใต้โครงการทายาทแพทย์แผนไทย  
ประจำปีการศึกษา 2560

ด้วยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์จะคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ภายใต้โครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2560 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดำเนินการ

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการคัดเลือกเอง โดยไม่ต้องสอบข้อเขียน

2. จำนวนรับ 20 คน

3. คุณสมบัติของผู้สมัคร

3.1 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนที่จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 มีผลการเรียนเฉลี่ยใน 4 ภาคการศึกษา (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5) ไม่ต่ำกว่า 3.25 และมีคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่างๆ รวม 4 ภาคการศึกษา (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.25 ดังนี้

3.1.1 กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์

3.1.2 กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์

3.1.3 กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ)

3.2 เป็นทายาทของแพทย์แผนไทย หรือหมอฟันบ้าน หรือเป็นญาติที่สืบสายโลหิต โดยตรง ดังนี้

3.2.1 มีบิดา หรือมารดา หรือปู่ หรือย่า หรือตา หรือยาย ที่สืบสายโลหิตโดยตรง เป็นแพทย์แผนไทย หรือหมอฟันบ้าน หรือ

3.2.2 มีพี่ชาย หรือพี่สาว ร่วมบิดา มารดา หรือร่วมแต่บิดาหรือมารดา เป็นแพทย์แผนไทย หรือหมอฟันบ้าน

ทั้งนี้ บุคคล ตามข้อ 3.2.1, 3.2.2 ต้องมีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย และหรือประเภทเภสัชกรรมไทย และหรือประเภทศัลยกรรมไทย และหรือประเภทนวดไทย หรือมีเอกสารยืนยันได้ว่าเป็นผู้ประกอบอาชีพการแพทย์แผนไทย มาไม่ต่ำกว่า 5 ปี ที่รับรองโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มอบหมายให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการแทน

ในรูปของทักษะที่จำเป็นทางจิตวิทยาของผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาปฏิบัติงาน ให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการตามหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

3.3 ผู้ปฏิบัติงานที่ขาดความสามารถและขาดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และระเบียบกระทรวงการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.1 มีปัญหาทางจิตวิทยาที่รุนแรงอันอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและ/หรือผู้อื่น เช่น 3.3.1.1

(psychotic disorders) โรคอารมณ์ผิดปกติ (Mood disorders) โรคประสาทรุนแรง (Severe neurotic disorders) โรคบุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorders) โดยเฉพะ antisocial personality disorder หรือ borderline personality disorders รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาศึกษา การปฏิบัติงาน และการ

ประกอบอาชีพราชการตามแผนไทย

3.3.2 เป็นโรคจิตเวชในระดับที่รุนแรงอันอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น หรือส่งผลกระทบต่อ

ในลักษณะการขาดประสิทธิภาพอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบอาชีพราชการ

3.3.3 เป็นโรคจิตเวชหรือภาวะอื่นอันเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการสาธารณสุข การปฏิบัติงาน และการประกอบ

วิชาชีพตามแผนไทย ได้แก่

(1) โรคซึมเศร้าที่ไม่สามารถควบคุมได้ (โรคซึมเศร้าที่ไม่สามารถควบคุมได้) หรือภาวะอื่นที่เกี่ยวข้อง 3 ปี

โดยมีการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นโรคจิตเวชหรือภาวะอื่นอันเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพราชการ

(2) โรคหัวใจระดับรุนแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาศึกษา และการประกอบอาชีพราชการ

(3) โรคความผิดปกติของรูปร่าง และปัญหาการดูแลรักษาสุขภาพจิตที่รุนแรง

3.3.4 มีความพิการทางร่างกายอันเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการสาธารณสุข และการประกอบ

วิชาชีพตามแผนไทย

(4) ภาวะไตวายเรื้อรัง

(5) โรคประสาทผิดปกติในลักษณะเรื้อรัง และโรคพิษสุราเรื้อรัง

3.3.5 ความผิดปกติในการศึกษา โดยมิใช่ของร่างกายหรือจิตใจของบุคคลซึ่งต่อไปนี้

(1) ภาวะที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการศึกษา โดยมิใช่ของร่างกายหรือจิตใจของบุคคลซึ่งต่อไปนี้

(2) ภาวะที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการศึกษา โดยมิใช่ของร่างกายหรือจิตใจของบุคคลซึ่งต่อไปนี้

(3) ภาวะที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการศึกษา โดยมิใช่ของร่างกายหรือจิตใจของบุคคลซึ่งต่อไปนี้

(4) ไม่สามารถมองเห็นภาพตามปกติ

3.3.6 ทัศนวิสัย

3.3.7 โรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมิใช่ของร่างกายหรือจิตใจของบุคคลซึ่งต่อไปนี้

หรือการศึกษาศึกษา

ผู้เข้าศึกษาที่ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล หรือแม้ปรากฏเป็นความเท็จขึ้น ภายหลังจะต้องถูกตัดสิทธิ์การศึกษา

#### 4. การรับสมัคร

4.1 นักเรียนที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนด ยื่นใบสมัครแสดงความจำนงเข้าศึกษาผ่านโรงเรียนที่ตนเองศึกษาอยู่ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้จาก <http://www.ttmed.psu.ac.th>

4.2 โรงเรียนแจ้งรายชื่อนักเรียนที่สมัครพร้อมส่งหลักฐานการสมัคร ภายในวันที่ 23 กันยายน 2559

**ตั้งอึ้ง** ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ คณะการแพทย์แผนไทย

อาคารคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ชั้น 8

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

#### 5. หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

5.1 ใบสมัคร (ตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการแพทย์แผนไทย)

5.2 สำเนาทะเบียนผลการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 (รวม 4 ภาคการศึกษา) พร้อมรับรองสำเนา โดยผู้บริหารสถานศึกษา

5.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวนักเรียน พร้อมรับรองสำเนา

5.4 สำเนาใบสูติบัตรของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนา

5.5 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนา

5.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา ของบุคคลตามข้อ 3.2.1 หรือ 3.2.2

5.7 หลักฐานที่แสดงได้ว่าบุคคลตามข้อ 3.2.1 หรือ 3.2.2 เป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง หรือมีหนังสือรับรองจากนายทะเบียน ที่เป็นข้อมูลทะเบียนราษฎร ที่แสดงได้ว่าเป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง

5.8 หลักฐานใบประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนไทย หรือเอกสารยืนยันได้ว่าเป็นผู้ประกอบการแพทย์แผนไทย ของบุคคลในข้อ 3.2.1 หรือ 3.2.2

5.9 ใบรับรองความประพฤติจากสถานศึกษา

5.10 รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ตามแบบฟอร์มของมหาวิทยาลัย)

5.11 ใบรับรองจักษุแพทย์ จากโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือโรงพยาบาลของเอกชน โดยจักษุแพทย์รับรองว่า ไม่เป็นผู้มีความผิดปกติในการเห็นภาพ ดังนี้

5.11.1 ตาบอดสีทั้งสองข้างที่มีระดับปานกลางขึ้นไป

5.11.2 ระดับการมองเห็นในตาข้างดี แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40

5.11.3 สายตาไม่ปกติ เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้วยังมีสายตาดำกว่า 6/24 ทั้งสองข้าง

5.11.4 ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ

5.12 เอกสารอื่นๆ ที่แสดงความสามารถทางด้านวิชาการ

## 6. การคัดเลือก

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย จะคัดเลือกผู้ที่แจ้งความจำนงเข้าศึกษาตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์แผนไทย กำหนด ดังนี้

6.1 คัดเลือกจากผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด

6.2 กรณีที่ผู้สมัครมากกว่าจำนวนที่ประกาศรับ คณะกรรมการแพทย์แผนไทย จะคัดเลือกด้วยการจัดลำดับ โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในข้อ 3.1 ของผู้สมัคร ซึ่งจะพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยใน 4 ภาคการศึกษาก่อน (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5) หากมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน จะพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มสาระการเรียนรู้ วิทยาศาสตร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ) รวม 4 ภาคการศึกษา แล้วจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์

6.3 ผู้สมัครที่มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ จะต้องเข้าสอบสัมภาษณ์ตามวัน และเวลาที่กำหนด ผู้ที่ผ่านการสอบสัมภาษณ์ และมีคุณสมบัติครบจะได้รับการคัดเลือกให้เข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย

## 7. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย จะตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัครและประกาศรายชื่อผู้มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ และมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ในวันที่ 7 ตุลาคม 2559

## 8. การสอบสัมภาษณ์

วันที่ 28 ตุลาคม 2559 สอบสัมภาษณ์ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการแพทย์แผนไทย อาคารคณะกรรมการจัดการ สิ่งแวดล้อม ชั้น 8 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## 9. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

วันที่ 30 พฤศจิกายน 2559

## 10. เงื่อนไขสำหรับผู้ได้รับการคัดเลือกแล้ว

10.1 ผู้ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ตามโครงการนี้แล้ว จะต้องอยู่ศึกษา ต่อในโรงเรียนเดิมจนสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษาเดียวกับที่สมัคร และจะต้องมีหน่วยกิต การเรียนในกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่างๆ ดังนี้



ติดรูปถ่าย  
ขนาด 3X4 ซม.



เลขที่สมัคร 

--	--	--

**ใบสมัครเข้ารับการศึกษา**  
**โครงการทนายแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2560**  
**คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

-----

**1. ประวัติส่วนตัว**

- 1.1 ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... บัตรประจำตัวประชาชน.....  
ศาสนา..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
สถานที่เกิด อำเภอ..... จังหวัด.....
- 1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

**2. ประวัติการศึกษา**

- 2.1 กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียน..... จังหวัด.....  
ซึ่งเป็นโรงเรียน ( ) รัฐบาล ( ) เอกชน
- 2.2 ระดับคะแนนเฉลี่ยรวมใน 4 ภาคการศึกษา ทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ ชั้น ม.4-ม.5 รวมกันเท่ากับ.....
- 2.3 ระดับคะแนนเฉลี่ยรวมใน 4 ภาคการศึกษา ของกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และ  
ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ) ชั้น ม.4-ม.5 รวมกันเท่ากับ.....

**3. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว**

- 3.1 ชื่อบิดา..... ( ) ยังมีชีวิตอยู่ ( ) ถึงแก่กรรม  
ถ้ายังมีชีวิตอยู่ขณะนี้อายุ..... ปี สำเร็จการศึกษาระดับ..... อาชีพ.....  
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
- 3.2 ชื่อมารดา..... ( ) ยังมีชีวิตอยู่ ( ) ถึงแก่กรรม  
ถ้ายังมีชีวิตอยู่ขณะนี้อายุ..... ปี สำเร็จการศึกษาระดับ..... อาชีพ.....  
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
- 3.3 มีพี่น้องจำนวน..... คน เป็นชาย..... คน หญิง..... คน

## คำรับรองของญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรงที่เป็นแพทย์แผนไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....

อายุ.....ปี ประกอบอาชีพ.....สถานที่ประกอบอาชีพ.....

.....โทรศัพท์.....ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท

1. .... ใบอนุญาตที่.....

2. .... ใบอนุญาตที่.....

3. .... ใบอนุญาตที่.....

4. .... ใบอนุญาตที่.....

ได้แนบสำเนาใบประกอบโรคศิลปะ มาพร้อมนี้

หรือมีเอกสาร/หลักฐานอื่นๆ ที่แสดงได้ว่า เป็นผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี (ที่รับรองโดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มอบหมายให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการแทน ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง หรือผู้บังคับบัญชาสูงสุด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาสูงสุด ให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติ ราชการแทน ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ของจังหวัดนั้นๆ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว) .....ผู้สมัคร

เป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง โดยมีความเกี่ยวพัน ดังนี้

ข้าพเจ้าเป็น  บิดา  มารดา  ปู่  ย่า  ตา  ยาย

พี่ชาย  พี่สาว  อื่นๆ.....

ได้แนบเอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าเป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง มาพร้อมนี้

(ลงชื่อ) .....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



4. ข้าพเจ้าขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเข้าเป็นนักศึกษาในโครงการทนายทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2560 โดยแนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้แล้ว จำนวน 1 ชุด
5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัคร  
 (.....)  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### คำรับรองของผู้บริหารโรงเรียน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....  
 ตำแหน่ง.....โรงเรียน.....  
 ขอรับรองว่า (นาย/นางสาว) ..... ผู้สมัคร  
 เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อยในการสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นนักศึกษาในโครงการทนายทแพทย์แผนไทย

(ลงชื่อ) .....  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....