

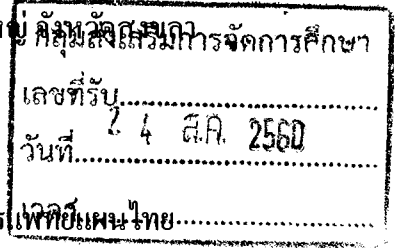
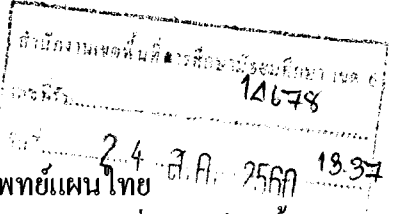


ที่ ศธ 0521.1.17/ว 161

คณะกรรมการแพทยแผนไทย
อาคารคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ชั้น 8
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่

90110

24 กรกฎาคม 2560



เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทยแผนไทย ภายใต้โครงการทายาทแพทยแผนไทย ประจำปีการศึกษา 2561

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 6

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทยแผนไทย ภายใต้โครงการทายาทแพทยแผนไทย ประจำปีการศึกษา 2561 จำนวน 1 ชุด
2. ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ จำนวน 1 ชุด

ด้วยคณะกรรมการแพทยแผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะรับสมัครนักเรียนเพื่อคัดเลือกเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทยแผนไทย ภายใต้โครงการทายาทแพทยแผนไทย ประจำปีการศึกษา 2561 มีรายละเอียดดังสำเนาประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทยแผนไทย ภายใต้โครงการทายาทแพทยแผนไทย ประจำปีการศึกษา 2561 ที่แนบมาพร้อมใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกฯ

ในการนี้ คณะกรรมการแพทยแผนไทย ขอความอนุเคราะห์จากท่านกรุณาประชาสัมพันธ์การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทยแผนไทย ภายใต้โครงการทายาทแพทยแผนไทย ประจำปีการศึกษา 2561 เพื่อให้นักเรียนและโรงเรียนในสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาของท่านได้ทราบการรับสมัคร/การคัดเลือกนักเรียนดังกล่าว นักเรียนที่มีความสนใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ยื่นใบสมัครแสดงความจำนงเข้าศึกษาผ่านโรงเรียนที่สังกัดอยู่ ส่งถึง ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ คณะกรรมการแพทยแผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้จาก <http://www.ttmed.psu.ac.th> โดยโรงเรียนแจ้งรายชื่อนักเรียนที่สมัครพร้อมส่งหลักฐานการสมัคร ภายในวันที่ 22 ธันวาคม 2560

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การคัดเลือกนักเรียนดังกล่าว จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สนั่น สุภธีรสกุล)
รักษาการในตำแหน่งคณบดีคณะกรรมการแพทยแผนไทย

ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ

โทร.074-282702

โทรสาร 074-282709

(สำเนา)

ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทยภายใต้โครงการทายาทแพทย์แผนไทย
ประจำปีการศึกษา 2561

ด้วยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์จะคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ภายใต้โครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2561 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดำเนินการ

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการคัดเลือกเองโดยไม่ต้องสอบข้อเขียน

2. จำนวนรับ 15 คน

3. คุณสมบัติของผู้สมัคร

3.1 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนที่จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 มีผลการเรียนเฉลี่ยใน 5 ภาคการศึกษา (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5, 6) ไม่ต่ำกว่า 3.25 และมีคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่าง ๆ รวม 5 ภาคการศึกษา (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5, 6) 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 ที่สืบสายโลหิต โดยตรง เป็นแพทย์แผนไทย หรือหมอฟันบ้าน หรือ

3.2.2 มีพี่ชาย หรือพี่สาว ร่วมบิดา มารดา หรือร่วมแต่บิดาหรือมารดา เป็นแพทย์แผนไทย หรือหมอฟันบ้าน

ทั้งนี้ บุคคล ตามข้อ 3.2.1, 3.2.2 ต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย และหรือด้านเภสัชกรรมไทย และหรือด้านผดุงครรภ์ไทย และหรือด้านการนวดไทย หรือมีเอกสารยืนยันได้ว่าเป็นผู้ประกอบอาชีพการแพทย์แผนไทย มาไม่ต่ำกว่า 5 ปี ที่รับรองโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มอบหมายให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการแทนในเรื่องที่เกี่ยวข้อง หรือผู้บังคับบัญชาสูงสุด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาสูงสุด ให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการแทนในหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวข้องของจังหวัดนั้น ๆ

3.3 ผู้สมัครเข้าศึกษาณะการแพทย์แผนไทย จะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อากาของโรค หรือความพิการ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขา การแพทย์แผนไทย ดังต่อไปนี้

3.3.1 มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และ/หรือผู้อื่น เช่น โรคจิต (psychotic disorders) โรคอารมณ์ผิดปกติ (Mood disorders) โรคประสาทรุนแรง (Severe neurotic disorders) โรคบุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorders) โดยเฉพาะ antisocial personality disorder หรือ Borderline personality disorders รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการ ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

3.3.2 เป็นโรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย หรือส่งผล ให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขา การแพทย์แผนไทย อาทิ โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง วัณโรคในระยะอันตราย

3.3.3 เป็นโรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบ วิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ได้แก่

1) โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ (โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถือเป็น โรคลมชักที่ควบคุมได้)

2) โรคหัวใจระดับรุนแรง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพสาขา การแพทย์แผนไทย

3) โรคความดันเลือดสูงรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะ อย่างถาวร

4) ภาวะไตวายเรื้อรัง

5) โรคติดเชื้อเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง และโรคพิษสุราเรื้อรัง

3.3.4 มีความพิการทางร่างกายอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบ วิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

3.3.5 ความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1) ตาบอดสีทั้งสองข้าง ที่มีระดับปานกลางขึ้นไป

2) ระดับการมองเห็นในตาข้างดี แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40

3) สายตาไม่ปกติ เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้วยังมีสายตาดำกว่า 6/24 ทั้งสองข้าง

4) ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ

3.3.6 นูหนวกหรือหูตึง

3.3.7 โรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ที่คณะกรรมการผู้ตรวจสอบเห็นว่าเป็นอุปสรรค ต่อการศึกษา

ผู้เข้าศึกษาที่ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล หรือแม้ปรากฏเป็นความเท็จขึ้น ภายหลังจะต้องถูกตัดสิทธิ์การศึกษา

4. การรับสมัคร

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

4.2 โรงเรียนแจ้งรายชื่อนักเรียนที่สมัครพร้อมส่งหลักฐานการสมัคร ภายในวันที่ 22 ธันวาคม 2560

ส่งถึง ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ คณะการแพทย์แผนไทย

อาคารคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ชั้น 8

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

♦ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ งานรับนักศึกษา คณะการแพทย์แผนไทย โทร.074-282702

5. หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

5.1 ใบสมัคร (ตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการแพทย์แผนไทย)

5.2 สำเนาระเบียนผลการศึกษาของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 (รวม 5 ภาคการศึกษา) พร้อมรับรองสำเนาโดยผู้บริหารสถานศึกษา

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 หลักฐานใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือเอกสารยืนยันได้ว่าเป็นผู้ประกอบอาชีพการแพทย์แผนไทย ของบุคคลในข้อ 3.2.1 หรือ 3.2.2

5.9 ใบรับรองความประพฤติจากสถานศึกษา

5.10 รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ตามแบบฟอร์มของมหาวิทยาลัย)

5.11 เอกสารอื่น ๆ ที่แสดงความสามารถทางด้านวิชาการ

6. การคัดเลือก

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย จะคัดเลือกผู้ที่แจ้งความจำนงเข้าศึกษาตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์แผนไทย กำหนด ดังนี้

6.1 คัดเลือกจากผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด

6.2 กรณีที่ผู้สมัครมากกว่าจำนวนที่ประกาศรับ คณะกรรมการแพทย์แผนไทย จะคัดเลือกด้วยการจัดลำดับ โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในข้อ 3.1 ของผู้สมัคร ซึ่งจะพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยใน 5 ภาคการศึกษาก่อน หากมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน จะพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ) รวม 5 ภาคการศึกษา แล้วจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์

6.3 ผู้สมัครที่มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ จะต้องเข้าสอบสัมภาษณ์ตามวัน และเวลาที่กำหนด ผู้ที่ผ่านการสอบสัมภาษณ์ และมีคุณสมบัติครบจะได้รับการคัดเลือกให้เข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย

7. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย จะตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัครและประกาศรายชื่อผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ในวันที่ 13 มกราคม 2561

8. การสอบสัมภาษณ์

สอบสัมภาษณ์ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2561 ณ ห้องประชุมคณะกรรมการแพทย์แผนไทย อาคารคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ชั้น 8 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

9. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2561

10. การรับรหัสผ่านสำหรับใช้ยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing-house

ผู้ผ่านการคัดเลือก สามารถรับรหัสผ่านสำหรับใช้ยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing-house ในวันที่ 14 มีนาคม 2561 ทางเว็บไซต์ www.entrance.psu.ac.th

11. การยืนยันสิทธิ์ในระบบ Clearing-house

ผู้ผ่านการคัดเลือกยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในระบบ Clearing-house รอบที่ 1/2 ระหว่างวันที่ 19-22 มีนาคม 2561 ทางเว็บไซต์ ของสมาคมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (โดยใช้รหัสผ่าน ที่ได้รับจากมหาวิทยาลัย ตามข้อ 10)

หมายเหตุ

1. ผู้ไม่ยืนยันสิทธิ์ภายในเวลาที่กำหนด มหาวิทยาลัยจะถือว่าผู้นั้นประสงค์จะสละสิทธิ์การเข้าศึกษา
2. ผู้ที่ได้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในระบบ Clearing-house แล้ว จะถูกตัดสิทธิ์การสมัครในรอบถัดไป ยกเว้น ผู้ที่ได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัยให้สละสิทธิ์

12. การสละสิทธิ์เข้าศึกษา

ผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในระบบ Clearing-house แล้ว หากประสงค์จะสละสิทธิ์ ให้ดำเนินการสละสิทธิ์ในระบบของ สมาคมอธิการบดีแห่งประเทศไทย ตามช่วงเวลาที่กำหนด

13. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ในวันที่ 29 มีนาคม 2561 ผ่านทางเว็บไซต์ <http://www.entrance.psu.ac.th>

14. เงื่อนไขสำหรับผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

14.1 ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ตามโครงการนี้แล้ว จะต้องอยู่ศึกษาต่อในโรงเรียนเดิมจนสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษาเดียวกับที่สมัคร และจะต้องมีหน่วยกิตการเรียนในกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่าง ๆ ดังนี้

14.1.1 กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 22 หน่วยกิต

14.1.2 กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต

14.1.3 กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ) ไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต

15. การชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาและการรายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา

ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา จะต้องชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาและการรายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา ในช่วงเวลาที่มหาวิทยาลัยฯ กำหนด สามารถดูรายละเอียดได้ทางเว็บไซต์ www.reg.psu.ac.th

16. เงื่อนไขการสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

16.1 นักศึกษาต้องศึกษาและผ่านการวัดและประเมินผลรายวิชาต่าง ๆ ครบถ้วนตามข้อกำหนดของหลักสูตร และเป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

16.2 นักศึกษาต้องสอบผ่านภาษาอังกฤษตามมาตรฐานขั้นต่ำที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนด

ประกาศ ณ วันที่

26 ก.ค. 2560

(ลงชื่อ)

จุฑามาส ศตสุข

(รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาส ศตสุข)

รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา

ปฏิบัติกรแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งต้อง
มานะ ชักษ์วงศ์

(นายมานะ รัชชวงศ์)

นักวิชาการศึกษานาฏการพิเศษ

มานะ/ร่าง/พิมพ์

อารีย์/ทาน

ติดรูปถ่าย
ขนาด 3X4 ซม.



เลขที่สมัคร

--	--	--

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาเลือก
โครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2561
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 5 ภาคการศึกษา ทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ ชั้น ม.4-ม.6 รวมกันเท่ากับ.....
- 2.3 ระดับคะแนนเฉลี่ยรวมใน 5 ภาคการศึกษา ของกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และ
ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ) ชั้น ม.4-ม.6 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

4. ข้าพเจ้าขอสมัครเข้ารับการศึกษาคัดเลือกเข้าเป็นนักศึกษาในโครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2561 โดยแนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้แล้ว จำนวน 1 ชุด
5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

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

คำรับรองของผู้บริหารโรงเรียน

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

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

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 ให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการแทน 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.....