



## ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย

เรื่อง การตรวจสอบและปรับปรุงรายชื่อสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาเอกชน  
ที่ผลิตบัณฑิตสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์  
ซึ่งมีสิทธิเสนอรายชื่อผู้สมัครรับเลือกเป็นกรรมการสภาการแพทย์แผนไทย  
ตามมาตรา ๑๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖ วาระ พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๖๗

ด้วยคณะกรรมการสภาการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นคนบติ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่อ  
อย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะหรือหัวหน้าภาควิชาที่ผลิตบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขา  
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ หรือสถาบันอุดมศึกษาของเอกชน ที่จัดตั้งขึ้น  
ตามกฎหมาย ว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ตามมาตรา ๑๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์  
แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖ วาระ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔ จะครบวาระการดำรงตำแหน่ง นั้น

เลขาธิการสภาการแพทย์แผนไทย ในฐานะนายทะเบียนสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทยซึ่ง  
รับผิดชอบในการดูแลรักษาทะเบียนสมาชิก ทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์ไทย ผู้ประกอบวิชาชีพ  
การแพทย์แผนไทยประยุกต์และทะเบียนอื่นๆ ของสภาการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๒๕ วรรคหนึ่ง (๔) (ค)  
แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ จึงขอให้สถาบันอุดมศึกษาของรัฐและ  
สถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่ผลิตบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์  
ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง ตามประกาศฉบับนี้ ดังต่อไปนี้

๑. ตรวจสอบรายชื่อและที่อยู่ของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาเอกชน  
ที่ผลิตบัณฑิตสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามมาตรา ๑๕ (๒)  
ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง ตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้

๒. ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาเอกชนฯ  
และที่อยู่ของสถาบันฯ หากเห็นว่าข้อมูลไม่ถูกต้องให้แจ้งเป็นหนังสือพร้อมจัดส่งเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๒.๑ สำเนา กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง หรือเอกสารหลักฐานอื่นใดที่กำหนดให้  
มีการจัดตั้งคณะ หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งมีฐานะเทียบเท่าคณะ หรือภาควิชาของ สถาบัน

๒.๒ สำเนาหนังสือแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งคนบติ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่าง  
อื่นที่มี ฐานะเทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชา

๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ  
หรือสำเนา บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ ของคนบติ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มี  
ฐานะเทียบเท่า คณะ หรือหัวหน้าภาควิชา

๒.๔ สำเนาทะเบียนบ้านของคนบติ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะ  
เทียบเท่าคณะ หรือหัวหน้าภาควิชา

๒.๕ สำเนาเอกสารหรือหลักฐานแสดงการเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุล

๒.๖ เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

/เอกสาร...

เอกสารหลักฐานตามข้อ ๒.๑ ถึงข้อ ๒.๖ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง  
ลงลายมือรับรองสำเนาถูกต้อง เพื่อแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องได้ตั้งแต่วันประกาศจนถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔  
โดยจัดส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ด่วนที่สุด หรือจัดส่งด้วยตนเอง ในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐  
น. ถึง “เลขาธิการสภาการแพทย์แผนไทย อาคาร ๑ ชั้น ๔ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์  
๑๑๐๐๐”

๓. สามารถตรวจสอบข้อมูลตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ได้ ที่ ณ ที่ทำการสภาการแพทย์  
แผนไทย หรือเว็บไซต์ [www.thaimed.or.th](http://www.thaimed.or.th) หรือที่ Facebook ชื่อเพจ สภาการแพทย์แผนไทย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายพิเชษฐ์ เลิศธรรมศักดิ์)

เลขาธิการสภาการแพทย์แผนไทย

ในฐานะนายทะเบียนสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย



แบบแจ้งรายชื่อสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่ผลิตบัณฑิต  
สาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์  
ตามมาตรา ๑๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) .....  
ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
หมายเลขโทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)..... ไลน์ (Id-Line).....
๒. ตำแหน่ง.....
๓. ที่อยู่ให้สภาการแพทย์แผนไทยติดต่อ คณะ/สาขา.....  
เลขที่ตั้ง..... หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
หมายเลขโทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....
๔. มีความประสงค์ขอแก้ไขข้อมูลสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่ผลิตบัณฑิต  
 สาขาการแพทย์แผนไทย  
 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์  
(ระบุ).....

พร้อมได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบ และขอรับรองว่าเป็นความจริง ขอให้นายทะเบียนสมาชิก  
สภาการแพทย์แผนไทยดำเนินการต่อไปด้วย จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....  
(.....)  
วันที่.....