



ติดยุโรป

๑ นิ้ว

ใบสมัครเข้ารับการอบรมครูตอกเส้น (เพิ่มเติม)

ขอความกรุณา โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจน

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... ชื่อสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

๒. วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี

๓. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

อีเมลล์

๔. สถานที่ปฏิบัติงาน

ชื่อ.....จังหวัด.....

๕. รุ่นการอบรมครูตอกเส้น

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๗ - ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๔ - ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕

๖. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ อาหารที่รับประทานลงในช่องว่าง

ทวีป มังสวิรัติ อิสลาม

๗. หลักฐานที่ใช้ในการสมัครอบรม

๗.๑ ใบสมัครอบรมครูตอกเส้น พร้อมติดภาพถ่ายสีหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ ภาพ (ไม่ใช่ภาพถ่ายชนิดโพลาลอยด์)

๗.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง)

๗.๓ สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเป็นครูแพทย์แผนไทย เลขที่

๗.๔ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์มาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าห้าปี เลขที่

๗.๕ หนังสือรับรองประสบการณ์การตอกเส้นจากหัวหน้าสถาบันหรือสถานพยาบาลที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง

๗.๖ ภาพถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาดำ ถ่ายไม่เกินหกเดือน ขนาด ๑ นิ้ว (จำนวน ๒ ภาพ)

๗.๗ หลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร

๗.๘ สำเนาหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล, ทะเบียนสมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น (รับรองสำเนาถูกต้อง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร เดือน พ.ศ.

ผู้สมัครลงทะเบียนอบรมครูตอกเส้นจะต้องดำเนินการตามขั้นตอน ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ กรอกใบสมัครให้ครบถ้วน พร้อมแนบเอกสารที่ใช้ในการสมัครอบรม

ขั้นตอนที่ ๒ ผู้สมัครโอนเงินค่าสมัครผ่านธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี ๑๔๒-๖-๐๒๐๑๑-๒

ชื่อบัญชี สภาการแพทย์แผนไทยเพิ่มพูนทักษะ ประเภทกระแสรายวัน

ขั้นตอนที่ ๓ การส่งเอกสารใบสมัคร ให้ผู้สมัครอบรมส่งเอกสารการสมัครได้ทั้ง ๓ ช่องทาง

ช่องทางที่ ๑. ไปรษณีย์ลงทะเบียนด่วนพิเศษ EMS

การอบรมครูนวดตอกเส้น

สำนักงานสภาการแพทย์แผนไทย

อาคาร ๑ ชั้น ๔ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ช่องทางที่ ๒. ส่งใบสมัครได้ด้วยตนเองที่สำนักงานสภาการแพทย์แผนไทย

ช่องทางที่ ๓. ส่งใบสมัครได้ทางอีเมล thaimed.training2563@gmail.com (รูปถ่ายนำมาส่งวันที่เข้ารับการอบรม)