



(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เรื่องอุทธรณ์ที่...../๒๕.....
วันที่.....
ผู้รับ.....

แบบหนังสืออุทธรณ์ผลการสอบ

ของผู้สมัครสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒)

แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานอนุกรรมการอำนวยการจัดสอบความรู้วิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามมาตรา ๑๒ (๒)

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ..... อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน เลขประจำตัวสอบ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ซอย.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรที่ติดต่อได้..... E-mail.....

๒. ข้าพเจ้าขอยื่นคำอุทธรณ์ผลการสอบทาง

 ยื่นด้วยตนเองณ สำนักงานสภาการแพทย์แผนไทย อาคาร ๑ ชั้น ๔ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยื่นผ่านในระบบออนไลน์ส่งทาง E-mail Thaimed0104@gmail.com ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) Thaimed0105@gmail.com ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ข) (แผนไทย) Thaimed0106@gmail.com ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ข) (ประยุกต์)

๓. ข้าพเจ้าสมัครสอบประเภท

 ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ข) ชั้นตอน ๑ - ๒ ชั้นตอน ๓ ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ข) (ประยุกต์) ชั้นตอน ๑ - ๒ ชั้นตอน ๓

๔. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขออุทธรณ์ผลการสอบ ครั้งที่.....เข้าสอบเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ พื้นฐานวิชาชีพฯ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานชั้นเตรียมคลินิก ชั้นคลินิก เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย

โดยขอแสดงข้อเท็จจริงและเหตุผลอันเป็นเหตุในการอุทธรณ์ ตามเอกสารแนบ แบบ อท.1 นี้

/๕. ข้าพเจ้า...

๕. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าธรรมเนียมการอุทธรณ์ผลการสอบ (ครั้งละ ๕๐๐ บาท/หน้าละ ๑๐๐ บาท) และสภาคการแพทย์
แพทยไทยจะไม่คืนค่าดำเนินการไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

เงินสดชำระกับหน้าที่การเงินสภาคการแพทย์ไทยเลขที่ใบเสร็จ.....

นำเงินฝากเข้าบัญชีสภาคการแพทย์แพทยไทย ชื่อบัญชี “สภาวิชาชีพการแพทย์แพทยไทย” ประเภทบัญชี ออมทรัพย์
ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี ๑๔๒-๐-๑๓๕๓๘-๖

๖. ข้าพเจ้าขอส่งเอกสารประกอบการอุทธรณ์ผลการสอบ ดังนี้

แบบคำขอสมัครสอบความรู้วิชาชีพการแพทย์แพทยไทยฯ

สำเนาบัตรประชาชน

สำเนาเอกสารชำระค่าธรรมเนียม (กรณีนำฝากเข้าบัญชีสภาคการแพทย์แพทยไทย)

เอกสาร แบบ อท.1 จำนวน.....(แผ่น/หน้า)

หากมีข้อสงสัยโทรสอบถามเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ - ๕๘๐ ๑๑๕๗ - ๘ ต่อ ๑๔ ในวันและเวลาราชการเท่านั้น

ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบแล้วปรากฏว่า
ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้ และข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้อง
ใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้อุทธรณ์

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ...

๑. การยื่นอุทธรณ์ต้องยื่นภายในเวลาที่กำหนด โดยใช้ถ้อยคำสุภาพ และครบตามองค์ประกอบดังกล่าวไว้ในตอนต้น โดยให้
ระบุเนื้อหาในคำอุทธรณ์ที่ผู้อุทธรณ์จะโต้แย้งให้ตรงประเด็นว่าไม่ชอบด้วย การตรวจสอบคำตอบใด ประเด็นใด และแสดงข้อเท็จจริง
และเหตุผลอันเป็นเหตุในการอุทธรณ์อย่างครบถ้วนและชัดเจน หากมีคำสั่งจากคณะพิจารณาอุทธรณ์ให้แก้ไขข้อเท็จจริงผู้อุทธรณ์
จะต้องดำเนินการให้เรียบร้อยภายในเวลาที่กำหนด มิเช่นนั้นคณะพิจารณาอุทธรณ์อาจไม่รับคำอุทธรณ์นั้นไว้พิจารณา
๒. ผู้อุทธรณ์สามารถพิมพ์รายละเอียดเพิ่มเติมตามเอกสารแบบแบบ สกพท. อท.1 โดยแนบมาพร้อมกับหนังสืออุทธรณ์
๓. ให้ผู้อุทธรณ์แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่รับรองสำเนาถูกต้องมาพร้อมกับ
หนังสืออุทธรณ์ด้วย

