



## แบบฟอร์ม คำขออุทธรณ์

ของผู้สมัครสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก)

แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ภาคปฏิบัติ ประจำปี ๒๕๖๗

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานอนุกรรมการอำนวยการจัดสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก)

๑. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....อายุ.....ปี  
เลขที่บัตรประชาชน .....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ซอย.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
เบอร์โทรที่ติดต่อได้.....E-mail.....

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขออุทธรณ์เป็นผู้มีสิทธิเข้าสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก)

เวชกรรมไทย  เภสัชกรรมไทย  การผดุงครรภ์ไทย  การนวดไทย

๓. เอกสารประกอบการยื่นคำขออุทธรณ์ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) แบ่งออกเป็น ๒ กรณี ดังนี้

๓.๑ กรณีมอบตัวศิษย์ก่อนวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้แนบเอกสารดังนี้

- แบบคำขอสมัครสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยฯ
- สำเนาบัตรประชาชน (ที่ยังไม่หมดอายุ)
- สำเนาหลักฐานการสอบผ่านทฤษฎี
- สำเนาใบมอบตัวศิษย์ ที่มีตราประทับจากกองการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สมุดทะเบียนผู้มอบตัวศิษย์ ที่มีตราประทับจากกองการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำเนาหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กรณี ที่เปลี่ยนชื่อ-นามสกุล เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล, ทะเบียนสมรส, หนังสือแต่งงานตั้งยศ
- หลักฐานการชำระเงิน

๓.๒ กรณีตั้งแต่วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้แนบเอกสารดังนี้

- แบบคำขอสมัครสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยฯ
- สำเนาบัตรประชาชน (ที่ยังไม่หมดอายุ)
- สำเนาหลักฐานการสอบผ่านทฤษฎี
- สำเนาใบประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากสถาบันหรือสถานพยาบาลที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง
- สำเนาหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กรณี ที่เปลี่ยนชื่อ-นามสกุล เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล, ทะเบียนสมรส, หนังสือแต่งงานตั้งยศ
- หลักฐานการชำระเงิน

/๔. ให้ผู้อุทธรณ์...

๔. ให้ผู้อุทธรณ์ยื่นคำขออุทธรณ์เป็นผู้มีสิทธิสมัครสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) ผ่านในระบบออนไลน์ส่งทาง E-mail : [Thaimed0104@gmail.com](mailto:Thaimed0104@gmail.com)

หากมีข้อสงสัยโทรสอบถามเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ - ๕๕๐ ๑๑๕๗ - ๘ ต่อ ๑๔ ในวันและเวลาราชการเท่านั้น  
ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบแล้วปรากฏว่า  
ข้อความดังกล่าวเป็นเท็จให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้ และข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิ  
เรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้อุทธรณ์

(.....)

วันที่...../...../.....