



ประกาศคณะกรรมการอำนวยการจัดสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก)

ที่ ๕๕/๒๕๖๘

เรื่อง รายชื่อขอคืนเงินค่าธรรมเนียม

การสมัครสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก)

วิชาเวชกรรมไทย ภาคปฏิบัติ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๗

ตามที่คณะกรรมการอำนวยการจัดสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) ได้เปิดรับสมัครสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) ที่ ๒๑/๒๕๖๘ เรื่อง การรับสมัครสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยของผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันหรือสถานพยาบาลที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖ ภาคปฏิบัติ ครั้งที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๘ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการอำนวยการจัดสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) มีมติเห็นชอบการพิจารณาผลการสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) วิชาเวชกรรมไทย ภาคปฏิบัติ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๗ จึงทำให้ผู้ที่สมัครสอบตามประกาศดังกล่าวเป็นผู้ผ่านการสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) ภาคปฏิบัติ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๗ และเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้สมัครสอบแล้ว ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการจัดสอบ ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ จึงขอออกประกาศ เรื่อง รายชื่อขอคืนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก) ภาคปฏิบัติ ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๗ และให้ผู้มีรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ ดำเนินการกรอกแบบฟอร์มคำขอการรับเงินคืนค่าธรรมเนียม และส่งกลับมายัง E-mail : thaimed0104@gmail.com ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘

ทั้งนี้ หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว จะถือว่าท่านสละสิทธิ์ในการรับเงินคืน

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘

(นายอำพล เรืองเดช)

ประธานคณะกรรมการอำนวยการจัดสอบความรู้ในวิชาชีพ

การแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก)

รายชื่อขอคืนเงินค่าธรรมเนียมการจัดสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 12 (2) (ก)

ภาคปฏิบัติ ครั้งที่ 1/2567 วิชาเวชกรรมไทย

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล
1	6712100033	นาย	อาคม	พงษ์ธีระกุล
2	6712100196	นาย	อยู่อาน	แช่สี
3	6712100253	นาง	กัณนิกา	ขจรกลินมาลา
4	6712100266	นาง	กัญญา	กลินกระจาย
5	6712100281	นางสาว	มณีนรค์	กาญจนราษฎร์
6	6712100383	นางสาว	ณัฐนิชา	สิริสาธิต
7	6712100512	นางสาว	ศรียพร	พนารัตน์กิจ
8	6712100575	นางสาว	ณิชา	โพธิ์ธีรบุตร
9	6712100621	นางสาว	อำไพ	จินดาเพ็ง
10	6712100687	นาย	พรรณวิทย์	จันทร์เทียน
11	6712100739	ร.ต.ต.	วรดิศ	ปรีดาพันธุ์
12	6712100742	นาย	ศิโรช	จิตต์สุรงค์
13	6712100844	นาง	พัทธนันท์	พรมภา
14	6712100971	นางสาว	ชนกมาส	สุจจะขารี
15	6712100992	นาย	เชลยศักดิ์	พระคุณรักษา
16	6712100996	นาย	พิเชฐ	เทพสุวรรณ
17	6712101035	นาย	พิพัฒพล	ทาดระกุล
18	6712101173	นางสาว	วันบุญ	ชาวหนอง
19	6712101369	นาย	เตชินท์	จุ่นสาย
20	6712101618	นางสาว	ฐานิสรา	โสภณาพงศ์
21	6712101652	นางสาว	พรชนก	เอกเอี่ยมณี



แบบฟอร์มคำขอการรับเงินคืนค่าธรรมเนียม

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียมเกินและขอรับเงินส่วนเกิน

เรียน นายกสภาการแพทย์แผนไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบแจ้งการชำระเงินในระบบ Teller Payment

๒. สำเนาใบเสร็จชำระเงิน

๓. สำเนาบัตรประชาชน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....

เป็นผู้ได้ชำระค่าธรรมเนียมเรื่อง.....

โดยทำธุรกรรมผ่านระบบออนไลน์และชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าวเป็นเงินจำนวน.....บาท
(.....) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ๒ และ ๓ ซึ่งเป็นความผิดพลาดใน
การทำธุรกรรมผ่านระบบออนไลน์ของสภาการแพทย์แผนไทย

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ตรวจสอบข้อมูลการชำระเงินค่าธรรมเนียมดังกล่าวและขอรับ
เงินส่วนเกินจากการทำธุรกรรมนี้คืนเป็นจำนวนเงิน.....บาท(.....)

โดยโอนเงินส่วนเกินเข้าบัญชีของข้าพเจ้าธนาคาร.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

สาขา.....เบอร์โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ