ใบสมัครเข้าฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทย

สาขาเวชกรรมไทย รุ่นที่.....ปีการศึกษา.....

สถาบันบ้านดินคลินิกการแพทย์แผนไทย

****

รูปถ่าย 1.5 นิ้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลส่วนตัว

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ตำแหน่ง.....ชื่อ-นามสกุล.....

เพศ : ☐ ชาย ☐ หญิง หมายเลขบัตรประชาชนเลขที่.....

วัน เดือน ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี ..... เดือน

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่

เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ศาสนา .....อาชีพ.....

หมู่เลือด ☐ เอ ☐ บี ☐ เอบี ☐ โอ Rh..... ☐ ไม่ทราบ

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่..... หมู่..... ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบันและติดต่อได้ เลขที่..... หมู่..... ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

Line ID.....Email.....

การศึกษาและอาชีพ : วุฒิการศึกษาสูงสุด.....สถานศึกษา.....

อาชีพปัจจุบัน.....ชื่อสถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่สถานที่ทำงาน เลขที่..... หมู่..... ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ – สกุล ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่บุคคลที่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....Line ID.....

ความสามารถพิเศษ.....

เอกสารและหลักฐานในการยื่นสมัครเรียนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง มีดังนี้

- ☐ รูปถ่ายปัจจุบัน ขนาด ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๔ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
- ☐ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ☐ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ/สกุล จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)
- ☐ สำเนาวุฒิการศึกษาสูงสุด จำนวน ๑ ฉบับ
- ☐ ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและรายละเอียดข้อมูลข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
ผู้สมัครเรียน	เจ้าหน้าที่รับสมัคร
...../...../.....	...../...../.....

คุณสมบัติของผู้สมัครเรียน

๑. จบการศึกษาขั้นต่ำ มัธยมศึกษาปีที่ ๖ (ม.๖)
๒. อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์
๓. ไม่มีความประพฤติเสียหาย อันนำมาซึ่งความเสียหายแห่งวิชาชีพ
๔. สุขภาพแข็งแรง ไม่ติดยาเสพติด และและไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน เช่น วัณโรคในระยะอันตราย โรคพิษสุราเรื้อเรื้อรัง โรคติดต่อร้ายแรง โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัด เป็นต้น
๕. ระยะเวลาในการเรียน ประเภทเวชกรรมไทย หลักสูตร ๓ ปี
๖. สามารถเข้าเรียนวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ ๑๗.๐๐ น. มีเวลาเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของภาคการศึกษา ในแต่ละรายวิชา
๗. ต้องมีผลการเรียนในแต่ละภาคการศึกษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ตามที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยกำหนด
๘. สามารถเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพเวชกรรมไทย (ปีที่ ๒-๓) ตามที่สถาบันฯ กำหนดได้
๙. สามารถออกหน่วยต่างๆและร่วมกิจกรรมของสถาบันฯ ได้ทุกครั้ง
๑๐. สามารถเรียนวิชาอื่น ๆ ที่สถาบันฯ กำหนดเพิ่มเติมได้

หมายเหตุ ... สถาบันบ้านดินคลินิกการแพทย์แผนไทย ได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการแพทย์แผนไทย โดยมุ่งเน้นทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กัน เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วสามารถสอบใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย กับสภาการแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

ชื่อ – สกุล.....

ให้ผู้สมัครเรียน เขียนบรรยายวัตถุประสงค์ ความตั้งใจและโครงการที่คาดว่าจะทำเมื่อสำเร็จการศึกษา (อย่างน้อย ๒ หน้ากระดาษ A๔)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ชื่อ – สกุล.....

ชื่อ – สกุล.....