

แบบแสดงความจำนงเลือกประเภทการสอบวิชา การนวดไทย

ในการสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยรับรองตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก)

แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖

ภาคปฏิบัติ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑

วันเสาร์ที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๗.๓๐ น.

อาคาร ๓ ณ มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวสอบ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เป็นผู้มีสิทธิสอบ วิชาการนวดไทยภาคปฏิบัติ ประจำปี ๒๕๖๑ มีความประสงค์ขอเลือกประเภทการนวดในการสอบวิชาการนวดไทยภาคปฏิบัติประจำปี ๒๕๖๑ แบบประเภทการนวด (กรุณา ✓ ในช่องด้านล่าง)

การนวดไทยแบบทั่วไป

การนวดไทยแบบราชสำนัก

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความจำนง

()

หมายเหตุ : ให้ผู้เข้าสอบถ่ายสำเนาเอกสารชุดนี้ออกเป็น ๒ ชุด

- ชุดที่ ๑ ให้ท่านเลือกส่งได้ ๔ ช่องทาง

: ส่งแบบแสดงความจำนงด้วยตนเอง ณ สำนักงานสภาการแพทย์แผนไทย อาคาร ๑ ชั้น ๔ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (ในวันและเวลาราชการ)

หรือ : ส่งทาง E-MAIL : Thaimed0104@gmail.com

หรือ : ส่งทางจดหมาย มาที่ สำนักงานสภาการแพทย์แผนไทย อาคาร ๑ ชั้น ๔ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ๑๑๐๐๐ (เอกสารแสดงความจำนง)

หรือ : ส่ง FAX มาที่ ๐๒-๕๕๐-๐๑๐๔

ทั้ง ๔ ช่องทาง กรุณาส่ง ภายในวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๑

- ชุดที่ ๒ ให้ท่านนำแบบแสดงความจำนง มายื่น ณ วันที่สอบ เพื่อใช้ยืนยันในการเข้าสอบ