

แบบแสดงความจำนงเลือกประเภทการสอบวิชา การนวดไทย

ในการสอบความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยรับรองตามมาตรา ๑๒ (๒) (ก)

แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖

ภาคปฏิบัติ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐

วันอาทิตย์ที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวสอบ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เป็นผู้มีสิทธิสอบ วิชาการนวดไทยภาคปฏิบัติ ประจำปี ๒๕๖๐ มีความประสงค์ขอเลือกประเภทการนวดในการสอบวิชาการนวดไทยภาคปฏิบัติประจำปี ๒๕๖๐ แบบประเภทการนวด (กรุณา ✓ ในช่องด้านล่าง)

การนวดไทยแบบทั่วไป (ตำราการนวดไทยเล่ม ๑)

การนวดไทยแบบราชสำนัก (ตำราหัตถเวชกรรมแผนไทย)

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 : Thaimedo๑๐๕@gmail.com
หรือ : ส่งทางจดหมาย มาที่ สำนักงานสภาการแพทย์แผนไทย อาคาร ๑ ชั้น ๔ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ๑๑๐๐๐ (เอกสารแสดงความจำนง)
หรือ : ส่ง FAX มาที่ ๐๒-๕๘๐-๐๑๐๔
ทั้ง ๔ ช่องทาง กรุณาส่ง ภายในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๑

- ชุดที่ ๒ ให้ท่านนำแบบแสดงความจำนง มายื่น ณ วันที่สอบ เพื่อใช้ยืนยันในการเข้าสอบ