



ใบสมัครเรียนการแพทย์แผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว รุ่น ปีการศึกษา

รูปถ่าย 1.5 นิ้ว

Website : www.nittm.com

Email : nittm.th@gmail.com

No.

ขอสงวนสิทธิ์ในการนำเอกสารออกนอกสถานที่

รหัสนักศึกษา.....

สาขาวิชา	<input type="checkbox"/> เกษีชรกรรมไทย	<input type="checkbox"/> เวชกรรมไทย	<input type="checkbox"/> ผดุงครรภ์ไทย																				
ข้อมูลส่วนตัว																							
ข้าพเจ้า ชื่อ(นาย,นางสาว,นาง).....นามสกุล.....																							
อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....																							
เชื้อชาติ.....ศาสนา.....สถานะภาพ <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> หม้าย																							
เลขที่บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ																							
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							
ออกโดย.....วันหมดอายุ.....หมู่เลือด.....																							
ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....																							
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....																							
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....																							
ที่อยู่ปัจจุบันและติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....																							
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....																							
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....																							
โทรสาร/ FAX.....โทรศัพท์มือถือ.....																							
E-mail address..... ID. LINE ชื่อใน LINE																							
การศึกษาและอาชีพ : จบการศึกษา.....สถานศึกษา.....																							
ปัจจุบันประกอบอาชีพ(โปรดระบุ).....ที่ทำงานเลขที่.....หมู่ที่.....																							
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....																							
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....																							
โทรศัพท์.....ปัจจุบันศึกษาแพทย์แผนไทยอยู่ที่สถาบันใด โปรดระบุ.....																							
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....																							
โทร.....																							

ความสามารถพิเศษ (โปรดระบุ).....

จุดประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อ.....

ปัจจุบันทำงาน จันทร - ศุกร จันทร - เสาร์ อื่นๆ

เอกสารและหลักฐานในการยื่นสมัครเรียนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องมีดังนี้

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> รูปถ่าย 1.5 นิ้ว 6 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ | <input type="checkbox"/> สำเนาวุฒิการศึกษา 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> เงินค่ามัดจำ จำนวน บาท | <input type="checkbox"/> สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ / นามสกุล |
| | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

- **เมื่อนักศึกษาเข้าปฐมนิเทศ หรือเริ่มการเรียนแล้ว กรุณาชำระเงินค่าเล่าเรียนให้ครบตามกำหนด สถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าเล่าเรียนทั้งหมดไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น** ถ้อยใบสมัครเป็นเอกสารในการที่นักศึกษาตกลงปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ทางสถาบันฯ กำหนด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและรายละเอียดข้อมูลข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

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

สถานที่สมัครเรียน สาขา ช.ลาซาล 43 สาขา สุขุมวิท 66/1 สาขา พุทธมณฑล สาย 1

No.	(สำหรับสถาบัน)
สถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว ได้รับเงินค่ามัดจำในการสมัครเรียนจาก	
นามสกุล เป็นจำนวนเงิน บาท	
(.....) เรียบร้อยแล้ว	
ลงชื่อ	ผู้รับเงิน
(.....)	(.....)
*** สถาบันขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่ามัดจำให้แก่ผู้สมัคร ไม่ว่าในกรณีใดๆ ทั้งสิ้น ***	

คุณสมบัติของผู้สมัคร

1. การศึกษาขั้นต่ำ มัธยมศึกษาปีที่ 3 (ม.3)
2. อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ – อายุ 60 ปี
3. ไม่มีความประพฤติเสียหาย อันนำมาซึ่งความเสียหายแห่งวิชาชีพ
4. สุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน เช่น วัณโรคในระยะอันตราย โรคติดยาเสพติด โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคติดต่อร้ายแรง โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัด เป็นต้น
5. ระยะเวลาในการเรียน
ประเภทเภสัชกรรมไทย หลักสูตร 2 ปี
ประเภทเวชกรรมไทย หลักสูตร 3 ปี
ประเภทผดุงครรภ์ไทย หลักสูตร 1 ปี
6. มีเวลาเรียนทุกวันเสาร์ – วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 9.00 – 16.00 น.
7. มีเวลาฝึกอบรมและปฏิบัติตามหลักสูตรได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของภาคการศึกษา โดยมีผลการเรียนในแต่ละภาคการศึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ตามที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยกำหนด
8. สามารถเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (เภสัชกรรมไทย) ในสถานพยาบาลที่กำหนดในวันอังคาร และเก็บ case คนไข้ (เวชกรรมไทย) ในภาคการศึกษา ปี 3 เทอม 2
9. สามารถออกหน่วยต่างจังหวัดและร่วมกิจกรรมของสถาบันฯ ได้ทุกครั้ง
10. สามารถเรียน – ฝึกปฏิบัติในวัดไทยและนวดฝ่าเท้าได้ตามที่หลักสูตรกำหนด

หมายเหตุ ... หากนักศึกษาท่านใดไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ทางสถาบันฯ กำหนด ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการตัดสิทธิ์การจบการศึกษาครบตามหลักสูตรของสถาบันฯ และไม่ส่งรายชื่อนักศึกษาเข้าสอบใบประกอบวิชาชีพของสภาการแพทย์แผนไทย

No.

(สำหรับผู้สมัคร)

สถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว ได้รับเงินค้ำมัดจำในการสมัครเรียนจาก

นามสกุล เป็นจำนวนเงิน บาท

(.....) เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(.....)

*** สถาบันขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค้ำมัดจำให้แก่ผู้สมัคร ไม่ว่าในกรณีใดๆ ทั้งสิ้น ***