

แบบแจ้งความประสงค์ในการสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต

หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๖

.....สำหรับนักศึกษา.....

๑. ชื่อ-สกุลเลขประจำตัวนักศึกษา

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ติดต่อได้
เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
สถานที่ทำงาน.....
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

โทรศัพท์มือถือ

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail..... ID Line.....

๒. กำลังศึกษาอยู่ อื่นๆ (ระบุ).....
 ลาพักการศึกษา

๓. ความประสงค์ในการเข้าศึกษาในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๖
 ไม่มีความประสงค์จะโอนย้ายเข้าศึกษาในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๖
 มีความประสงค์ในการเข้าศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๖
แต่มีเงื่อนไข เช่น
 รอผลการสอบใบประกอบวิชาชีพเพื่อนำมายกเว้นการฝึกปฏิบัติเพิ่ม
 อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....