

แบบแจ้งความประสงค์ในการสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต

หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๖

.....สำหรับบัณฑิต.....

๑. ชื่อ-สกุลเลขประจำตัวนักศึกษา

ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สถานที่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน

โทรศัพท์มือถือ

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

๒. สำเร็จการศึกษาแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. ความประสงค์ในการเข้าศึกษาในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๖

ไม่มีความประสงค์จะโอนย้ายเข้าศึกษาในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๖

มีความประสงค์ในการเข้าศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๖

แต่มีเงื่อนไข เช่น

รอผลการสอบใบประกอบวิชาชีพเพื่อนำมายกเว้นการฝึกปฏิบัติเพิ่ม

อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....