

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่.....

อัจฉราภรณ์สมุนไพโร

ใบสมัครเข้ารับการอบรม(ตัว)

รูปถ่าย 2”
ผู้สมัคร

วันที่สมัคร..... เดือน..... ปี พ.ศ.

1	ประเภท →	<input type="radio"/> เวชกรรมไทย	<input type="radio"/> เภสัชกรรมไทย
2	ภาค →	<input type="radio"/> ภาคทฤษฎี	<input type="radio"/> ภาคปฏิบัติ
3	ชื่อ (นาย-นาง-น.ส.)..... นามสกุล..... ชื่อเล่น..... วัน เดือน ปี เกิด อายุ.....ปี ส่วนสูง..... ซม. น้ำหนัก.....ก.ก.		
4	ที่พักอาศัยปัจจุบันหรือสถานที่ที่สามารถติดต่อได้ อาคาร/หมู่บ้าน..... เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail		
5	ชื่อสถานฝึกอบรมแพทย์แผนไทยที่ท่านเคยฝึกอบรม..ชื่อ..... <input type="radio"/> ไม่เคยฝึกอบรมให้ข้ามไป หลักสูตร..... เมื่อปี พ.ศ. หัวข้อที่ <input type="text" value="6"/> หลักสูตร..... เมื่อปี พ.ศ.		
6	ประวัติการศึกษาชั้นสูงสุด <input type="radio"/> ประถมศึกษา <input type="radio"/> มัธยมศึกษาปีที่..... <input type="radio"/> อนุปริญญาตรี <input type="radio"/> ปริญญาตรี <input type="radio"/> ปริญญาโท <input type="radio"/> ปริญญาเอก <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ..... สาขาวิชา/เอก..... สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดจากสถาบันชื่อ..... เมื่อปี พ.ศ.		
7	ปัจจุบันประกอบอาชีพ..... ตำแหน่ง..... ชื่อสถานที่ทำงาน.....		
8	ท่านทราบข่าวการเปิดตัวแพทย์แผนไทยจากที่ใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> มีผู้แนะนำชื่อ..... <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> เคยเข้ารับการตรวจที่นี้มาก่อน <input type="checkbox"/> เอกสารเผยแพร่ <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....		

ระเบียบเงื่อนไขและข้อตกลง ระหว่างเข้ารับการอบรม

อัจฉราภรณ์สมุนไพโร ขอสงวนลิขสิทธิ์ในการบันทึกเสียง ห้ามมิให้นักศึกษาหรือผู้เข้ารับการตรวจ หรือผู้หนึ่งผู้ใดทำการบันทึกเสียง การบรรยาย ของอาจารย์นันทภพ ระหว่างการอบรม(ตัว) ไม่ว่าจะ เป็น เครื่องเล่นเทปคลาสเซ็ท เครื่องเล่น MP3, เครื่องเล่น MP4 โทรศัพท์มือถือ PDA Pocket PC หรือว่าสื่อบันทึกใดๆ ก็ตามที่สามารถนำกลับมาบันทึกได้อีก เนื่องจากการบรรยาย อาจจะมีการยกตัวอย่างหรือ อ้างถึง/กล่าวถึงบุคคล หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดสำหรับประกอบการอบรม(ตัว) ซึ่งทางอัจฉราภรณ์สมุนไพโร มีความจำเป็นจะต้องควบคุมเพื่อมิให้เกิดปัญหาหรือข้อขัดข้องใดๆ ที่จะตามมาภายหลัง จึงขอความร่วมมือกับผู้สมัครในสังกัดการบันทึกเสียง และให้ยึดถือปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

จึงขออภัยในความไม่สะดวก และหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากผู้สมัคร/นักศึกษาทุกท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ และขอให้ผู้เข้ารับการอบรมทุกท่านเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพแพทย์แผนไทย โดยยึดหลักจรรยา สืบต่อไป

ลงชื่อผู้สมัคร.....
(.....)

ข้าพเจ้ายอมรับและพร้อมปฏิบัติตามระเบียบเงื่อนไขและข้อตกลงโดยเคร่งครัด

สำหรับเจ้าหน้าที่ บันทึกเพิ่มเติม.....
.....
.....