



# ใบสมัครเรียน

## โรงเรียนเพื่อสุขภาพแพทย์แผนไทย

รูปถ่าย

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล .....

ชื่อภาษาอังกฤษ Mr./Mrs./Miss.....

เลขประจำตัวประชาชน เลขที่ ..... วัน/เดือน/ปีเกิด.....

อายุ ..... สถานที่เกิด ..... บิดา-มารดา ชื่อ.....

สถานภาพ ☐ สมรส ☐ โสด ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง

ที่อยู่ปัจจุบัน: เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

เบอร์โทรศัพท์ ..... อีเมล ..... อาชีพปัจจุบัน .....

วุฒิการศึกษาสูงสุด ..... จากสถานศึกษา.....

โรคประจำตัว ..... ประวัติผ่าตัด .....

### ประสบการณ์ในการนวด

☐ ไม่เคยนวด/เรียน ☐ เคยนวด/เรียน ระบุ .....

☐ เคยทำงานเกี่ยวกับการนวดไทย ระบุสถานที่ .....

### ต้องการอบรมหลักสูตร

#### • หลักสูตรที่ได้รับรอง จาก สบส.

- ☐ 1. นวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง
- ☐ 2. การนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ๖๐ ชม.
- ☐ 3. การดูแลสุขภาพสตรีหลังเรือนไฟ ๑๕๐ ชม.
- ☐ 4. การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย ๑๕๐ ชั่วโมง
- ☐ 5. การนวดสวีดิช ๑๕๐ ชั่วโมง

#### • หลักสูตรที่ได้รับรอง จาก สมาแพทย์แผนไทย

- ☐ 6. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (นวดไทย ๓๓๐ ชม.)
- ☐ 7. ผดุงครรภ์ไทย
- ☐ 8. วิชาชีพการนวดไทย (800 ชม.)
- ☐ 9. เกสัชกรรมไทย
- ☐ 10. เวชกรรมไทย

หมายเหตุ: - กรณีนักเรียน ขาดเรียน เกิน 6 เดือน ถือว่าสิ้นสุดสถานภาพการเป็นนักเรียนของโรงเรียน  
- ค่าเรียนไม่สามารถเรียกคืนได้ทุกกรณี  
- ข้าพเจ้ายินยอมให้โรงเรียนถ่ายภาพร่วมกิจกรรมการเรียน เพื่อใช้ลงสื่อของโรงเรียนและใช้ยืนยันการเข้าเรียนได้  
- ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนโดยเคร่งครัด

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัคร)  
(.....)

### เอกสารประกอบการสมัครเรียน

วันที่สมัคร .....

- |                                     |                     |                                       |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน         | 2. สำเนาทะเบียนบ้าน | 3. สำเนาวุฒิการศึกษา(ขั้นต่ำม.3)      |
| 4. รูปถ่ายขนาด 1.5 นิ้ว จำนวน 3 รูป | 5. ใบรับรองแพทย์    | 6. เอกสารอื่นถ้ามี เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ |