



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่.....  
วันที่ ๑ มิ.ค. ๒๕๖๐  
เวลา.....

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๗/๑๖

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์  
และสาธารณสุข กาญจนภิเษก  
๕๖ หมู่ ๑ ต.ราชग्रรณนิยม อ.ไทรน้อย  
จ.นนทบุรี ๑๑๑๕๐

๕ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ระเบียบการรับสมัครและสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย (หลักสูตรเทียบโอน) ปีการศึกษา ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ฉบับ
  ๒. เอกสารการรับสมัคร จำนวน ๑ ชุด
  ๓. หนังสือชี้แจงเกี่ยวกับการจัดการศึกษาระบบ Module จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษกสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดรับสมัครบุคลากรการแพทย์แผนไทยที่สำเร็จ การศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย(อายุรเวท) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง การแพทย์แผนไทยประยุกต์ (๓ ปี) และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงแพทย์แผนไทย ของกระทรวง สาธารณสุข และปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานสังกัด กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าศึกษาต่อ หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย (หลักสูตรเทียบโอน) ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ตามความร่วมมือทางวิชาการระหว่างวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก กับ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาลัยเทคโนโลยีราชมนังคศิลาณี วิทยาลัยเทคโนโลยีพระยา...

ในการนี้ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษกจึงขอเชิญชวน ผู้สนใจที่มีคุณสมบัติตามหลักสูตรกำหนด ได้สมัครเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรดังกล่าว โดยมีรายละเอียดตามสิ่งที่ ส่งมาด้วย ๑, ๒, ๓ หรือสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ [www.kmpht.ac.th](http://www.kmpht.ac.th)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดของท่านรับทราบ จะเป็น พระคุณ

*นายสุเทพ บุญสูตร*  
คณบดี

(นายสุเทพ บุญสูตร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๒ มิ.ค. ๒๕๖๐

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๑๕๐๑๒๐๓ - ๘ ต่อ ๒๑๐๔

โทรสาร. ๐๒ - ๑๕๐๑๒๐๒

ขอแสดงความนับถือ

*(นายวินัย สยอวรรณ)*

(นายวินัย สยอวรรณ)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

*นายวินัย สยอวรรณ*

*นายวินัย สยอวรรณ*

*๕๖*

*๑๒ มิ.ค. ๒๕๖๐*



ระเบียบการรับสมัครและสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา  
หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย (หลักสูตรเทียบโอน)  
ประจำปีการศึกษา 2560

\* \* \* \* \*

ตามที่ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เป็นสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยวิทยาลัยฯ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเข้าศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย (หลักสูตรเทียบโอน) ประจำปีการศึกษา 2560 จึงมีการกำหนดเกณฑ์ในการรับสมัครและคัดเลือก ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับการรับสมัครและคัดเลือกดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัครและสอบคัดเลือกเข้ารับการศึกษา

- 1.1 เป็นข้าราชการ / ลูกจ้าง / บุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัดในการลาศึกษา
- 1.2 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย (อายุรเวท) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงแพทย์แผนไทย ของกระทรวงสาธารณสุข
- 1.3 เป็นผู้ที่มีอายุ 20 - 55 ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันปิดรับสมัคร)
- 1.4 เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกาย และจิตใจสมบูรณ์ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ไม่มีความพิการหรือผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ติดยาเสพติด อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพ
- 1.5 เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี ไม่เคยมีชื่อเสียงเสียหาย ไม่เคยต้องโทษในคดีอาญา

2. เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก

- 2.1 พิจารณาตามคุณสมบัติที่กำหนด
- 2.2 ผ่านการทดสอบความรู้ด้านวิชาชีพ (เวชกรรมแผนไทย เภสัชกรรมแผนไทย การนวดไทย ผดุงครรภ์ไทย) วิชาภาษาอังกฤษ วิชาภาษาไทย ความรู้รอบตัว การสอบข้อเขียนคิดเป็น 100 คะแนน โดยเกณฑ์การสอบผ่านคิดเป็นร้อยละ 60
- 2.3 การสอบสัมภาษณ์เพื่อดูความพร้อมในการศึกษา

3. การเตรียมเอกสารหลักฐานการสมัครสอบ

- 3.1 ใบสมัครตามที่กำหนด สามารถดาวน์โหลดได้ที่ [www.kmpht.ac.th](http://www.kmpht.ac.th)
- 3.2 สำเนาแสดงประกาศนียบัตร หรือระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcription ) 2 ชุด
- 3.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ ข้าราชการ จำนวนอย่างละ 2 ชุด
- 3.4 สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน จำนวน 2 ชุด
- 3.5 หนังสือรับรองความประพฤติของผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการ /หัวหน้าหน่วยงาน 2 ชุด

- 3.6 หนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการ / หัวหน้าหน่วยงาน 2 ชุด
- 3.7 ใบรายงานประวัติการตรวจร่างกายพร้อมสำเนา จำนวน 2 ชุด
- 3.8 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล (ถ้ามี)
- 3.9 รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ถ่ายมาไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันสมัครและต้องเป็นการถ่ายครั้งเดียวกัน โดยให้ผู้สมัครเขียน ชื่อ - สกุล ไว้หลังรูปทุกใบ
- 3.10 ค่าสมัครสอบ
- 3.10.1 ค่านีโพลด์เอกสารทางเว็บไซต์ ค่าสมัครสอบ 600 บาท (รวมค่าใบสมัคร)

#### 4. วิธีการสมัครสอบ

- 4.1 กรณีสมัครสอบด้วยตนเอง
- 4.1.1 สามารถซื้อใบสมัครได้ที่งานทะเบียนและวัดประมวลผลการเรียนรู้ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก (ชุดละ 100 บาท) หรือดาวน์โหลดได้ที่ [www.kmpht.ac.th](http://www.kmpht.ac.th)
- 4.1.2 สมัครสอบด้วยตนเองที่งานรับสมัครสอบ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
- 4.2 กรณีสมัครทางไปรษณีย์
- 4.2.1 สามารถซื้อใบสมัครได้ที่งานทะเบียนและวัดประเมินผลวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก หรือดาวน์โหลดได้ที่ [www.kmpht.ac.th](http://www.kmpht.ac.th)
- 4.2.2 ส่งเอกสารพร้อมค่าสมัครทางไปรษณีย์ โดยธนาณัติสั่งจ่าย นางบังอร ดวงรัตน์ ส่งเอกสารการรับสมัครพร้อมธนาณัติ หรือสำเนาใบโอนเงิน มาที่  
งานการศึกษาต่อเนื่อง  
วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก  
56 ม. 1 ต.ราชบุรีนิคม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี 11150  
(ถือตราประทับทางไปรษณีย์เป็นสำคัญ)

#### 5. กำหนดการดำเนินการรับสมัคร และคัดเลือก

กิจกรรมการดำเนินงาน	ระยะเวลา	สถานที่
เปิดรับสมัคร	18 มกราคม 2560 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2560	1. สมัครด้วยตนเองที่ฝ่ายรับสมัครสอบ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก 2. สมัครทางไปรษณีย์ สั่งจ่ายธนาณัติในนาม นางบังอร ดวงรัตน์ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และ สาธารณสุข กาญจนภิเษก 56 ม.1 ต.ราชบุรีนิคม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี 11150 3. สามารถ Download ใบสมัครได้ที่ <a href="http://www.kmpht.ac.th">www.kmpht.ac.th</a>

กิจกรรมการดำเนินงาน	ระยะเวลา	สถานที่
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ	10 มีนาคม 2560	1.วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก 2. www.kmpht.ac.th
สอบข้อเขียนและสัมภาษณ์	17 มีนาคม 2560	1. วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	7 เมษายน 2560	1. วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก 2. www.kmpht.ac.th
ยืนยันการเข้าศึกษา	21 เมษายน 2560	1.วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก 2. www.kmpht.ac.th
ลงทะเบียนเข้าศึกษา ปฐมนิเทศน์นักศึกษาใหม่ /เปิดเรียนภาคการศึกษาที่ 1 ชั้นปีที่ 3	ตามกำหนดการของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร

- หมายเหตุ :
1. การรับสมัครครั้งนี้ต้องมีผู้เข้าศึกษา จำนวน 30 คน จึงจะมีการเปิดการเรียนการสอน
  2. การติดต่อกับวิทยาลัยฯ ให้มาติดต่อในวัน เวลาราชการ  
ฝ่ายวิชาการ (งานรับสมัครหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต )  
วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก  
56 หมู่ 1 ตำบลราษฎร์นิยม อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี 11150  
โทร. 02- 1501203 – 8 ต่อ 2104  
โทรสาร. 02- 1501202  
กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงให้ติดตามได้ที่ [www.kmpht.ac.th](http://www.kmpht.ac.th)



คิดรูปถ่าย  
ขนาด 3 x 4 ซม.

## ใบสมัคร

### การสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา

หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย (หลักสูตรเทียบโอน)

1. ชื่อผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ.....ปี .....เดือน.....วัน  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ.....  
สถานที่เกิดตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
2. ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... เจ้าของบ้านเกี่ยวข้องเป็น.....
3. บิดาชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ.....  
( ) ยังมีชีวิตอยู่ ( ) ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
4. มารดาชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ.....  
( ) ยังมีชีวิตอยู่ ( ) ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
5. คู่สมรสชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ.....  
สถานที่ทำงาน.....
6. บุคคลซึ่งสามารถติดต่อได้อย่างรวดเร็ว/ตลอดเวลาหากมีเหตุเร่งด่วน  
ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ.....  
สถานที่ทำงาน.....  
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
7. ระหว่างการสมัครสอบติดต่อข้าพเจ้าได้ที่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....
8. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน  
.....  
.....
9. เหตุผลที่สมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา  
.....  
.....

10. ประวัติการศึกษาของผู้สมัคร

วุฒิการศึกษา ของผู้สมัคร	ชื่อสถานศึกษา	อำเภอ/เขต และจังหวัด	เริ่ม ศึกษา พ.ศ.	สำเร็จ การศึกษา พ.ศ.

11. ประวัติการปฏิบัติงานของผู้สมัคร

ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	วันที่เริ่มปฏิบัติงาน	เงินเดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าไม่เป็นความจริงในภายหลังหรือเอกสารประกอบการสมัครเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานศึกษาจำหน่ายชื่อข้าพเจ้าออกจากสถานศึกษาได้ทันที และการที่ข้าพเจ้าศึกษานี้ บิดา/มารดา/ผู้อุปการะ/ผู้ปกครอง/สามี/ภรรยา ของข้าพเจ้าทราบ และข้าพเจ้าได้เข้าใจในระเบียบที่ประกาศแล้วทุกประการ พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครมาแสดงต่อคณะกรรมการรับสมัคร ดังนี้

- 1. ประกาศนียบัตร หรือระเบียบแสดงผลการศึกษา (Transcription) พร้อมสำเนา 2 ชุด
- 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน /-ข้าราชการ จำนวน 2 ชุด
- 3. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน จำนวน 2 ชุด
- 4. หนังสือรับรองความประพฤติของผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการ / หัวหน้าหน่วยงาน 2 ชุด
- 5. หนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการ / หัวหน้าหน่วยงาน 2 ชุด
- 6. ใบรายงานประวัติการตรวจร่างกายพร้อมสำเนา 2 ชุด
- 7. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล (ถ้ามี)
- 8. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ถ่ายมาไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันสมัครและต้องเป็นการถ่ายครั้งเดียวกัน โดยให้ผู้สมัครเขียนชื่อ - สกุล ไว้หลังรูปทุกใบ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร  
(.....)  
วันที่...../...../.....

## หนังสืออนุญาตจากผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ( นาย /นาง/นางสาว ) .....ชื่อสกุล.....

ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....

จังหวัด..... สังกัดกอง.....

กรม..... กระทรวง.....

ยินยอมให้ ( นาย/นาง/นางสาว ).....ชื่อสกุล.....

เป็นบุคคลในสังกัดตำแหน่ง.....แผนก.....

กอง.....กรม.....กระทรวง.....

มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้าน.....

โดยปฏิบัติหน้าที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน สมัครงบคัดเลือกเข้าศึกษา หรืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อได้กรณีที่สอบผ่านการคัดเลือกในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย โดยวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สมทบกับคณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศานวิทยาลัยเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข ในปีการศึกษา.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

(ประทับตราหน่วยงาน)

หมายเหตุ : ผู้ลงนามรับรอง ต้องมีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงาน เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

: ส่งหนังสืออนุญาตจากหน่วยงานแนบมาพร้อมใบสมัคร จำนวน 1 ชุด

หนังสือรับรอง ( Recommendation )

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน..... เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น.....  
ของ นาย / นาง / นางสาว .....  
ซึ่งประสงค์จะสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย ขอรับรองว่า  
ผู้สมัครได้มีประสบการณ์ในการทำงานด้าน การแพทย์แผนไทย เป็นเวลาไม่น้อยกว่า.....ปี หลังจาก  
สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงประเภทวิชาเวชกรรม สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยแบบ  
ประยุกต์ หรือ สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (การแพทย์แผนไทย  
แบบประยุกต์) หรือ สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย และขอรับรองผู้สมัครในด้านต่าง ๆ  
ดังต่อไปนี้

1. บุคลิกภาพของผู้สมัคร.....  
.....
2. ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่และความรับผิดชอบ.....  
.....
3. สถิติปัญญาและความสามารถที่จะเรียนต่อในระดับปริญญาบัณฑิต.....  
.....
4. ความประพฤติ.....  
.....
5. ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และมนุษยสัมพันธ์.....  
.....
6. ความสามารถด้านการพยาบาล ชุมชน การดูแลสุขภาพ และการเจ็บป่วยของนักศึกษา.....  
.....  
.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

(ประทับตราหน่วยงาน)

หมายเหตุ : ผู้ลงนามรับรอง ต้องมีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงาน เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

: ส่งหนังสือรับรองจากหน่วยงานแนบมาพร้อมใบสมัคร จำนวน 1 ชุด



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๗/ ๑ ๘



วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์  
และสาธารณสุข กาญจนภิเษก  
๕๖ หมู่ ๑ ต.ราชบุรีนิคม อ.ไทรน้อย  
จ.นนทบุรี ๑๑๑๕๐

๕ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขี้แจงเกี่ยวกับการจัดการศึกษาระบบ Module

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

ตามที่ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการเปิดรับสมัครบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เข้าศึกษาในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย โดยสมทบกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร โดยจัดการเรียนการสอนในระบบ Module ให้กับนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย (อายุรเวท) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงแพทย์แผนไทย นั้น

ในการนี้ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ได้ขอขี้แจงการจัดการเรียนการสอนในระบบ Module ซึ่งในแต่ละเดือนนักศึกษาจะใช้เวลาในการศึกษาจำนวน ๙ วัน โดยใช้เวลาราชการในการศึกษา ๕ วัน ซึ่งการจัดการศึกษาในระบบดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโดยเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านได้พัฒนาความรู้ความสามารถด้านการแพทย์แผนไทยโดยไม่เสียเวลาการลาศึกษาต่อเต็มเวลาราชการ และลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวินัย สยอรรถ)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๑๕๐๑๒๐๓ - ๘ ต่อ ๒๑๐๔

โทรสาร. ๐๒ - ๑๕๐๑๒๐๒



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๗/ ๑ ๓

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์  
และสาธารณสุข กาญจนภิเษก  
๕๖ หมู่ ๑ ต.ราชบุรีนิคม อ.ไทรน้อย  
จ.นนทบุรี ๑๑๑๕๐

๕ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขี้แจงเกี่ยวกับการจัดการศึกษาระบบ Module

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา.....

ตามที่ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการเปิดรับสมัครบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เข้าศึกษาในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย โดยสมทบกับมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร โดยจัดการเรียนการสอนในระบบ Module ให้กับนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย (อายุรเวท) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงแพทย์แผนไทย นั้น

ในการนี้ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ได้ขอขี้แจงการจัดการเรียนการสอนในระบบ Module ซึ่งในแต่ละเดือนนักศึกษาจะใช้เวลาในการศึกษาจำนวน ๙ วัน โดยใช้เวลาราชการในการศึกษา ๕ วัน ซึ่งการจัดการศึกษาในระบบดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโดยเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านได้พัฒนาความรู้ความสามารถด้านการแพทย์แผนไทยโดยไม่เสียเวลาการลาศึกษาต่อเติมเวลาราชการ และลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวินัย สยอรรถ)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ฝ่ายวิชาการ

โทร. ๐๒-๑๕๐๑๒๐๓ - ๘ ต่อ ๒๑๐๔

โทรสาร. ๐๒ - ๑๕๐๑๒๐๒