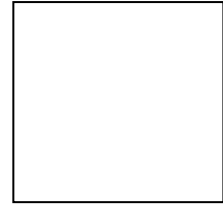




ใบเสนอชื่อผู้เข้ารับการคัดเลือกแพทย์เวชกรรมไทยดีเด่น



สมาคมเวชกรรมไทย (Thai Traditional Physician Association) ประจำปี ๒๕๖๒

ประวัติผู้ได้รับเสนอชื่อ

ชื่อภาษาไทย นาย / นาง / นางสาว นามสกุล

วัน/เดือนปีเกิด/...../..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์มือถือ.....

E-mail address ID Line.....

ประวัติการศึกษา

- ☐ ปริญญาตรี สาขา..... ☐ ปริญญาโท สาขา
- ☐ ปริญญาเอก สาขา ☐ อื่นๆ สาขา
- ☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย.....
- ☐ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์.....

ประวัติการทำงาน

.....

.....

ความเชี่ยวชาญ

.....

ผลงานเด่น

.....

.....

รางวัลที่เคยได้รับ

.....

ลงชื่อ..... ผู้เสนอชื่อ

(.....)

วันที่.....