

(สำเนา)

ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะการแพทย์แผนไทยภายใต้
โครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2562

ด้วยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์จะคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาในคณะการแพทย์
แผนไทย ภายใต้โครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2562 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดำเนินการ

คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการคัดเลือกเองโดยไม่ต้องสอบข้อเขียน

2. จำนวนรับ 15 คน

3. คุณสมบัติของผู้สมัคร

3.1 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนที่จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร
แกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 มีผลการเรียนเฉลี่ยใน 5 ภาคการศึกษา (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4,
5, 6) ไม่ต่ำกว่า 3.25 และมีคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่าง ๆ รวม 5 ภาคการศึกษา (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่
ที่ 4, 5, 6) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 3.25 ดังนี้

3.1.1 กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์

3.1.2 กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์

3.1.3 กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ)

3.2 เป็นทายาทของแพทย์แผนไทย หรือหมอพื้นบ้าน หรือเป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง ดังนี้

3.2.1 มีบิดา หรือมารดา หรือปู่ หรือย่า หรือตา หรือยาย ที่สืบสายโลหิตโดยตรง เป็นแพทย์
แผนไทย หรือหมอพื้นบ้าน หรือ

3.2.2 มีพี่ชาย หรือพี่สาว ร่วมบิดา มารดา หรือร่วมแต่บิดาหรือมารดา เป็นแพทย์แผนไทย
หรือหมอพื้นบ้าน

ทั้งนี้ บุคคล ตามข้อ 3.2.1, 3.2.2 ต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
ด้านเวชกรรมไทย และหรือด้านเภสัชกรรมไทย และหรือด้านการผดุงครรภ์ไทย และหรือด้านการนวดไทย
หรือมีเอกสารยืนยันได้ว่าเป็นผู้ประกอบอาชีพการแพทย์แผนไทย มาไม่ต่ำกว่า 5 ปี ที่รับรองโดย
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มอบหมายให้มีอำนาจหน้าที่ในการ
ปฏิบัติราชการแทนในเรื่องที่เกี่ยวข้อง หรือผู้บังคับบัญชาสูงสุด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้นั่งดับบัญชา
สูงสุด ให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการแทนในหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวข้องของจังหวัด
นั้น ๆ

3.3 ผู้สมัครเข้าศึกษา คณะการแพทย์แผนไทย จะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ดังต่อไปนี้

3.3.1 มีปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และ/หรือผู้อื่น เช่น โรคจิต (psychotic disorders) โรคอารมณ์ผิดปกติ (Mood disorders) โรคประสาทรุนแรง (Severe neurotic disorders) โรคบุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorders) โดยเฉพาะ antisocial personality disorder หรือ Borderline personality disorders รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

3.3.2 เป็นโรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย อาทิ โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง วัณโรคในระยะอันตราย

3.3.3 เป็นโรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ได้แก่

- 1) โรคลมชักที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ (โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้)
- 2) โรคหัวใจระดับรุนแรง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย
- 3) โรคความดันเลือดสูงรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะอย่างถาวร
- 4) ภาวะไตวายเรื้อรัง
- 5) โรคติดเชื้อเรื้อรัง

3.3.4 มีความพิการทางร่างกายอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย

3.3.5 ความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) ตาบอดสีทั้งสองข้าง ที่มีระดับปานกลางขึ้นไป
- 2) ระดับการมองเห็นในตาข้างดี แย่กว่า 6/12 หรือ 20/40
- 3) สายตาไม่ปกติ เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้วยังมีสายตาดำต่ำกว่า 6/24 ทั้งสองข้าง
- 4) ไม่สามารถมองเห็นภาพเป็นสามมิติ

3.3.6 หูหนวกหรือหูตึง

3.3.7 โรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ที่คณะกรรมการผู้ตรวจสอบเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

ผู้เข้าศึกษาที่ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ หรือจงใจปกปิดข้อมูล หรือแม้ปรากฏเป็นความเท็จขึ้นภายหลังจะต้องถูกตัดสิทธิ์การศึกษา

4. การรับสมัคร

4.1 นักเรียนที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนด ยื่นใบสมัครแสดงความจำนงเข้าศึกษาผ่านโรงเรียนที่ตนเองศึกษาอยู่ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้จาก <http://www.ttmed.psu.ac.th>

4.2 โรงเรียนแจ้งรายชื่อนักเรียนที่สมัครพร้อมส่งหลักฐานการสมัคร ภายในวันที่ 1-15 ธันวาคม 2561

ส่งถึง ฝ่ายสนับสนุนวิชาการ คณะการแพทย์แผนไทย
อาคารคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ชั้น 8
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ถนนกาญจนวนิช ตำบลคอหงส์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

♦ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ งานรับนักศึกษา คณะการแพทย์แผนไทย โทร.074-282702

5. หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

5.1 ใบสมัคร (ตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการแพทย์แผนไทย)

5.2 สำเนาทะเบียนผลการศึกษาของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5, 6 (รวม 5 ภาคการศึกษา) พร้อมรับรองสำเนาโดยผู้บริหารสถานศึกษา

5.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวนักเรียน พร้อมรับรองสำเนา

5.4 สำเนาใบสูติบัตรของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนา

5.5 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนา

5.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา ของบุคคลตามข้อ 3.2.1 หรือ 3.2.2

5.7 หลักฐานที่แสดงได้ว่าบุคคลตามข้อ 3.2.1 หรือ 3.2.2 เป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง หรือมีหนังสือรับรองจากนายทะเบียน ที่เป็นข้อมูลทะเบียนราษฎร ที่แสดงได้ว่าเป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง

5.8 หลักฐานใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือเอกสารยืนยันได้ว่าเป็นผู้ประกอบอาชีพการแพทย์แผนไทย ของบุคคลในข้อ 3.2.1 หรือ 3.2.2

5.9 ใบรับรองความประพฤติจากสถานศึกษา

5.10 รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย ในการดำเนินการคัดเลือกนักเรียน เพื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ตามแบบฟอร์มของมหาวิทยาลัย)

5.11 เอกสารอื่น ๆ ที่แสดงความสามารถทางด้านวิชาการ

6. การคัดเลือก

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย จะคัดเลือกผู้ที่แจ้งความจำนงเข้าศึกษาตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์แผนไทยกำหนด ดังนี้

6.1 คัดเลือกจากผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด

6.2 กรณีที่ผู้สมัครมากกว่าจำนวนที่ประกาศรับ คณะการแพทย์แผนไทย จะคัดเลือกด้วยการจัดลำดับ โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในข้อ 3.1 ของผู้สมัคร ซึ่งจะพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยใน 5 ภาค การศึกษาก่อน หากมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน จะพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ) รวม 5 ภาคการศึกษา แล้วจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์

6.3 ผู้สมัครที่มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ จะต้องเข้าสอบสัมภาษณ์ตามวัน และเวลาที่กำหนด ผู้ที่ผ่านการสอบสัมภาษณ์ และมีคุณสมบัติครบจะได้รับการคัดเลือกให้เข้าศึกษาในคณะการแพทย์แผนไทย

7. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์

คณะการแพทย์แผนไทย จะตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สมัครและประกาศรายชื่อผู้มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ และมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ในวันที่ 28 ธันวาคม 2561 ทางเว็บไซต์ <http://www.ttmed.psu.ac.th>

8. การสอบสัมภาษณ์

สอบสัมภาษณ์ในวันที่ 11 มกราคม 2562 ณ ห้องประชุมคณะการแพทย์แผนไทย อาคารคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ชั้น 8 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

9. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก

วันที่ 17 มกราคม 2562 ทางเว็บไซต์ <http://www.ttmed.psu.ac.th>

10. การรับรหัสผ่านสำหรับยืนยันสิทธิ์ผ่านระบบ TCAS

ผู้สมัครทุกคนต้องไปสมัครสมาชิกในระบบ TCAS ของสมาคม ทปอ. ทางเว็บไซต์ <http://mytcas.com> เพื่อรับรหัสผ่าน สำหรับการยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา

11. การยืนยันใช้สิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผ่านระบบ TCAS

ผู้ได้รับการคัดเลือกและผ่านการสัมภาษณ์ จะต้องยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา ในระหว่างวันที่ 30 - 31 มกราคม 2562 ผ่านระบบ TCAS (Thal university Central Admissions System) ทางเว็บไซต์ <http://mytcas.com> ของสมาคม อธิการบดีแห่งประเทศไทย (สมาคม ทปอ.) มิฉะนั้น จะถือว่าสละสิทธิ์เข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ที่ได้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในระบบ TCAS แล้ว จะถูกตัดสิทธิ์การสมัครเข้าศึกษาในรอบถัดไป เว้นแต่ได้รับ อนุมัติจาก สมาคม ทปอ. ให้สละสิทธิ์ได้

12. การสละสิทธิ์เข้าศึกษา

ผู้ที่ได้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในระบบ TCAS แล้ว หากประสงค์จะสละสิทธิ์ ให้ดำเนินการสละสิทธิ์ในระบบของ ทปอ. ตามช่วงเวลา ที่ ทปอ. กำหนด

13. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

มหาวิทยาลัยจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2562 ผ่านทางเว็บไซต์ <http://www.entrance.psu.ac.th> หรือสอบถามทางโทรศัพท์ที่งานรับนักศึกษา กองทะเบียนและประมวลผล โทรศัพท์หมายเลข 07 4289 255-8 (ในวันและเวลาราชการ)

14. การชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา

ให้ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษา ภาคการศึกษาที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2562 โดยสั่งพิมพ์ Bill Payment ทางเว็บไซต์ <https://sis-hatyai5.psu.ac.th/Default.aspx> และนำไปชำระเงินที่ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน), บจม.ธนาคารกรุงไทย ภายในกำหนดวันที่มหาวิทยาลัยกำหนด

หมายเหตุ ในกรณีผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาสละสิทธิ์การเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือไม่ไปรายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่จะไม่คืนเงินจำนวนนี้ ในทุกกรณี

15. การรายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา

ติดตามรายละเอียดในเว็บไซต์ของ กองทะเบียนและประมวลผล วิทยาเขตหาดใหญ่ ทางเว็บไซต์ <https://reg.psu.ac.th/reg> ซึ่งจะประกาศให้ทราบในช่วงเดือนกรกฎาคม 2562

16. เงื่อนไขสำหรับผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ตามโครงการนี้แล้ว จะต้องอยู่ศึกษาต่อในโรงเรียนเดิมจนสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษาเดียวกับที่สมัคร และจะต้องมีหน่วยกิต การเรียนในกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่าง ๆ ดังนี้

- | | | |
|------|--|-------------------------|
| 16.1 | กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ | ไม่น้อยกว่า 22 หน่วยกิต |
| 16.2 | กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ | ไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต |
| 16.3 | กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ) | ไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต |

17. เงื่อนไขการสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

17.1 นักศึกษาต้องศึกษาและผ่านการวัดและประเมินผลรายวิชาต่าง ๆ ครบถ้วนตามข้อกำหนดของหลักสูตร และเป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

17.2 นักศึกษาต้องสอบผ่านภาษาอังกฤษตามมาตรฐานขั้นต่ำที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนด

17.3 นักศึกษาต้องสอบผ่านประมวลความรู้ที่คณะกรรมการแพทย์แผนไทยจัดสอบ

18. การติดต่อสอบถามรายละเอียดโครงการ (ในวันและเวลาราชการ)

งานรับนักศึกษา คณะการแพทย์แผนไทย อาคารคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม ชั้น 8 อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 07 4282 702 โทรสาร 07 4282 709 เว็บไซต์ <http://www.ttmed.psu.ac.th>

ประกาศ ณ วันที่ 19 ธ.ค. 2561

(ลงชื่อ) จุฑามาส ศตสุข

(รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑามาส ศตสุข)

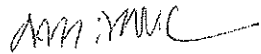
รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สำเนาถูกต้อง

มานะ/ร่าง/พิมพ์

อารีย์/ทาน



(นายมานะ รักษาวงศ์)

นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ

ติดรูปถ่าย
ขนาด 3X4 ซม.



เลขที่สมัคร

--	--	--

ใบสมัครเข้ารับการศึกษา
โครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2562
คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. ประวัติส่วนตัว

- 1.1 ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... บัตรประจำตัวประชาชน.....
ศาสนา..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
สถานที่เกิด อำเภอ..... จังหวัด.....
- 1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

2. ประวัติการศึกษา

- 2.1 กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียน.....จังหวัด.....
ซึ่งเป็นโรงเรียน () รัฐบาล () เอกชน
- 2.2 ระดับคะแนนเฉลี่ยรวมใน 5 ภาคการศึกษา ทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ ชั้น ม.4-ม.6 รวมกันเท่ากับ.....
- 2.3 ระดับคะแนนเฉลี่ยรวมใน 5 ภาคการศึกษา ของกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และ
ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ) ชั้น ม.4-ม.6 รวมกันเท่ากับ.....

3. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

- 3.1 ชื่อบิดา..... () ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
ถ้ายังมีชีวิตอยู่ขณะนี้อายุ.....ปี สำเร็จการศึกษาระดับ.....อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
- 3.2 ชื่อมารดา.....() ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
ถ้ายังมีชีวิตอยู่ขณะนี้อายุ.....ปี สำเร็จการศึกษาระดับ.....อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
- 3.3 มีพี่น้องจำนวน.....คน เป็นชาย.....คน หญิง.....คน

4. ข้าพเจ้าขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเข้าเป็นนักศึกษาในโครงการทายาทแพทย์แผนไทย ประจำปีการศึกษา 2562 โดยแนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้แล้ว จำนวน 1 ชุด
5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของผู้บริหารโรงเรียน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
 ตำแหน่ง.....โรงเรียน.....
 ขอรับรองว่า (นาย/นางสาว)ผู้สมัคร
 เป็นผู้มีความประพฤติดีในการสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นนักศึกษาในโครงการทายาทแพทย์แผนไทย

(ลงชื่อ)
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรงที่เป็นแพทย์แผนไทย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

อายุ.....ปี ประกอบอาชีพ.....สถานที่ประกอบอาชีพ.....

.....โทรศัพท์.....ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภท

1. ใบอนุญาตที่.....

2. ใบอนุญาตที่.....

3. ใบอนุญาตที่.....

4. ใบอนุญาตที่.....

ได้แนบสำเนาใบประกอบโรคศิลปะ มาพร้อมนี้

หรือมีเอกสาร/หลักฐานอื่นๆ ที่แสดงได้ว่า เป็นผู้ประกอบอาชีพแพทย์แผนไทยมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี (ที่รับรองโดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มอบหมายให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการแทน ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง หรือผู้บังคับบัญชาสูงสุด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาสูงสุด ให้มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติราชการแทน ในหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ของจังหวัดนั้นๆ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (นาย/นางสาว)ผู้สมัคร

เป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง โดยมีความเกี่ยวพัน ดังนี้

ข้าพเจ้าเป็น บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย

พี่ชาย พี่สาว อื่นๆ.....

ได้แนบเอกสาร/หลักฐานที่แสดงว่าเป็นญาติที่สืบสายโลหิตโดยตรง มาพร้อมนี้

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....