

**แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาการแพทย์แผนจีน**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
๒. ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....
ซอย/ตรอก..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
e-mail
๓. ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน เลขที่ พจ.
ออกให้ ณ วันที่.....หมดอายุวันที่.....
๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่
เลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....
ซอย/ตรอก..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้
 ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
 ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
 ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
๖. ข้าพเจ้าขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ตามมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ โดยได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้
 ๖.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
 ๖.๒ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีเปลี่ยนชื่อ - สกุล ต้องแนบสำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ด้วย)
 ๖.๓ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน (ฉบับจริง)
 ๖.๔ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ

แบบขอรับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องการประกอบโรคศิลปะ
 สาขาการแพทย์แผนจีน (กรณีสถาบัน)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ด้วยสถาบัน.....สังกัด (ถ้ามี).....

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ติดต่อได้

ชื่อ นาย/นาง/นางสาวนามสกุล.....ตำแหน่งในองค์กร.....

ที่อยู่ขององค์กร อาคาร.....ชั้นที่.....เลขที่.....หมู่.....

ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร..... E-mail.....

Website.....

มีความประสงค์ขอให้ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ พิจารณารับรองหลักสูตร/กิจกรรม เรื่อง

.....

.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

 โครงการและรายละเอียด อื่น ๆ ระบุ

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

คณบดี/ผู้อำนวยการ/นายก/ประธาน/หัวหน้าฝ่าย

สรุปผลการพิจารณาโดยคณะทำงานพิจารณาการศึกษาต่อเนื่องสาขาการแพทย์แผนจีน

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

 รับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง โดยได้รับ.....หน่วยคะแนน ไม่รับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

เนื่องจาก ระบุ.....

.....

ลงนาม

(.....)

แบบคำขอเก็บหน่วยคะแนน/รับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องการประกอบโรคศิลปะ
 สาขาการแพทย์แผนจีน (กรณีผู้ประกอบโรคศิลปะ)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....โทรศัพท์.....
 ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน เลขที่ใบอนุญาต พจ.
 มีความประสงค์ จะดำเนินการดังนี้

- ขอเก็บหน่วยคะแนนหรือเครดิตการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง
- ขอให้ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ พิจารณารับรองหลักสูตร/กิจกรรม เรื่อง

.....
 ซึ่งเป็นกิจกรรมประเภทที่... (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องกิจกรรมที่ขอรับรอง)

- กิจกรรมประเภทที่ ๑** กิจกรรมประเภทที่มุ่งเน้นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพหรือวิชาการ
- กิจกรรมชนิดที่ ๑.๑ การเข้าฟังบรรยาย อภิปรายประชุมวิชาการประจำปี
 - กิจกรรมชนิดที่ ๑.๒ การอบรมฟื้นฟูวิชาการ หรือการอบรมระยะสั้น
 - กิจกรรมชนิดที่ ๑.๓ การอบรมเชิงปฏิบัติการ
 - กิจกรรมชนิดที่ ๑.๔ การสัมมนาวิชาการและการจัดกิจกรรมวิชาการอื่นๆ
 - กิจกรรมชนิดที่ ๑.๕ การศึกษาในหลักสูตรและหรือการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องทางวิชาการ ด้านสุขภาพและด้านการประกอบโรคศิลปะในสาขาการแพทย์แผนจีน
 - กิจกรรมชนิดที่ ๑.๖ การศึกษาหรือเรียนรู้ด้วยตัวเองจากบทความวิชาการ การเรียนรู้ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- กิจกรรมประเภทที่ ๒** กิจกรรมประเภทที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร หรือพัฒนาวิชาชีพ
- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๑ การตีพิมพ์บทความทางวิชาการลงในวารสารที่เกี่ยวข้อง
 - กิจกรรมชนิดที่ ๒.๒ การแต่งตำราหรือหนังสือทางวิชาการด้านการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน
 - กิจกรรมชนิดที่ ๒.๓ การนำเสนอผลงานทางวิชาการในการประชุมวิชาการ
 - กิจกรรมชนิดที่ ๒.๔ การกลั่นกรองบทความวิชาการโดยคณะกรรมการ
 - กิจกรรมชนิดที่ ๒.๕ การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
 - กิจกรรมชนิดที่ ๒.๖ การกลั่นกรองโครงร่างงานวิจัย การตรวจสอบคุณภาพและเครื่องมือการวิจัย การทำหน้าที่เป็นกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย

- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๗ การอ่านผลงานเพื่อประเมินตำแหน่งทางวิชาการหรือเพื่อเลื่อนระดับความก้าวหน้าของตำแหน่ง
- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๘ เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกสถาบันในการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์
- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๙ เป็นวิทยากรหรือผู้อภิปรายร่วมในการประชุมวิชาการ
- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๑๐ เป็นอาจารย์ฝึกปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาในหลักสูตรการแพทย์แผนจีน
- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๑๑ เป็นอาจารย์พิเศษสอนหรือบรรยายสำหรับนักศึกษาในหลักสูตรการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน
- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๑๒ เป็นอาจารย์พิเศษด้านการประกอบโรคศิลปะสำหรับนักศึกษาในหลักสูตรอื่น
- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๑๓ เป็นอาจารย์สอนในหลักสูตรการประกอบโรคศิลปะสาขาเฉพาะทางอื่นๆ
- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๑๔ การสร้างสื่อการศึกษาพร้อมแบบทดสอบเพื่อการศึกษาหรือเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น บทความวิชาการ บทความวิชาการ online , e-learning , e-book เป็นต้น
- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๑๕ โครงการบริการวิชาการในสาขาวิชาชีพ สำหรับประชาชนหรือโครงการสร้างสรรค์ระบบหรือกิจกรรมการให้บริการที่ไม่ใช่งานประจำ เช่น การออกหน่วยเคลื่อนที่บริการประชาชน
- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๑๖ สร้างหรือพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานหรือคู่มือการปฏิบัติงาน
- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๑๗ กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ด้านประกอบโรคศิลปะแก่ประชาชนที่ไม่ใช่เป็นงานประจำ
- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๑๘ สร้างหรือพัฒนานวัตกรรมด้านการประกอบโรคศิลปะในสาขาการแพทย์แผนจีน
- กิจกรรมชนิดที่ ๒.๑๙ กิจกรรมอื่นๆ นอกจาก ข้อ ๒.๑ - ๒.๑๘ ขณะทำงาน การศึกษาต่อเนื่องจะพิจารณาเป็นรายกรณี

- กิจกรรมประเภทที่ ๓** กิจกรรมประเภทที่มุ่งเน้นการเข้าศึกษาในหลักสูตรในระดับบัณฑิตศึกษา
 - กิจกรรมชนิดที่ ๓.๑ การศึกษาในหลักสูตรการประกอบโรคศิลปะในสาขาการแพทย์แผนจีน ในระดับบัณฑิตศึกษา
 - กิจกรรมชนิดที่ ๓.๒ การศึกษาในหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในระดับบัณฑิตศึกษา

กิจกรรมประเภทที่ ๔ กิจกรรมเฉพาะตัวบุคคลที่มุ่งเน้นการฝึกอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางของการประกอบโรคศิลปะในสาขาการแพทย์แผนจีน

กิจกรรมประเภทที่ ๕ กิจกรรมอื่นๆ นอกจากที่กล่าวในกิจกรรมประเภทที่ ๑ - ๔ ได้แก่

.....

.....

.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

หลักฐานการประกอบการขอเก็บหน่วยคะแนน ระบุ

(กรณีขอเก็บหน่วยคะแนนหรือเครดิต)

โครงการและรายละเอียด (กรณีขอรับรองหลักสูตร/กิจกรรม)

อื่น ๆ ระบุ

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

สรุปผลการพิจารณาเก็บหน่วยคะแนน/โดยคณะทำงานพิจารณาการศึกษาต่อเนื่องสาขาการแพทย์แผนจีน

ผลการเก็บหน่วยคะแนนจำนวน หน่วยคะแนน รวมหน่วยคะแนนสะสมทั้งหมด หน่วยคะแนน

รับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง โดยได้รับ.....หน่วยคะแนน

ไม่รับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

เนื่องจาก ระบุ.....

.....

ลงนาม

(.....)

วันที่.....