

- สำนักปลัดเทศบาล
- สำนักคลัง
- สำนักช่าง
- สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
- กองยุทธศาสตร์ ๑๖๑๑๑๑/๑๕๕๐๓
- สำนักการศึกษา
- สำนักสวัสดิการสังคม
- กองการเจ้าหน้าที่
- สถานธนาบาล



มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
 เลขที่รับ 12129
 วันที่ 24 ก.ค. 2566
 0๓.๐๐

ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.เชียงราย
 รหัสไปรษณีย์ ๕๗๑๐๐

๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง การให้โควตาเข้าเรียนเป็นแพทย์ทางเลือกและธุรกิจสมุนไพร STAM2002 แก่บุตรหลานของบุคลากรเจ้าหน้าที่ของเทศบาล

เรียน นายกเทศมนตรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ใบแสดงความจำนงเข้าศึกษาต่อฯ
 ๒. แผ่นพับแนะนำการเรียนต่อแพทย์แผนไทยบัณฑิตของ STAM
 ๓. แผ่นพับแนะนำหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญการผลิตสมุนไพรฯ
 ๔. แผ่นพับโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย
 ๕. แผ่นพับโรงงานสาธิตอุตสาหกรรมยาไทย
 ๖. แผ่นพับฟาร์มสาธิตเภสัชเกษตร

เทศบาลตำบล
 กองการเจ้าหน้าที่
 เลขที่รับ 1856
 วันที่ 24 ก.ค. 2566
 จำนวน ๑ ชุด 1/1

จำนวน ๑ แผ่น
 จำนวน ๑ แผ่น
 จำนวน ๑ แผ่น
 จำนวน ๑ แผ่น
 จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่รัฐบาลมีแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ การให้บริการสาธารณะที่รัฐดำเนินการอยู่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดระบบการบริการสาธารณะ ได้แก่ การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาลเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง รongรับภาระสำคัญของประเทศในการดูแลผู้สูงอายุ และภาระในการดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิด้วยการรับโอน รพ.สต. จากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องมีแพทย์ดูแลภาวะดังกล่าวอย่างน้อยมีแพทย์แผนไทยที่สามารถดูแลรักษาโรคของผู้สูงอายุ อีกทั้งแนวโน้มความต้องการใช้สมุนไพรในยารักษาโรค อาหาร และเครื่องดื่ม รวมถึงผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ ตามเจตนาของพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.๒๕๖๒ มากขึ้น ทำให้จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญทั้งการผลิต วัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพเข้ามาเป็น Partner กับแพทย์แผนไทยทั้งด้านยาและการดูแลคนไข้

ทั้งนี้ วิทยาลัยการแพทย์ฯ เห็นความสำคัญในบทบาทหน้าที่ดังกล่าวของท่าน จึงอยากร่วมสนับสนุนนโยบาย ด้วยการให้โอกาสผู้ที่สนใจเข้าเรียนต่อหลักสูตรระดับปริญญาตรีของวิทยาลัยการแพทย์ฯ ในปีการศึกษา ๒๕๖๗ ในประเภทโควตารับตรงหลักสูตรละ ๒ ที่นั่ง โดยคุณสมบัติเพิ่มเติมของผู้สมัครแต่ละหลักสูตรมีดังนี้

๑) หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ปริญญาตรี ๔ ปี มีเกรดเฉลี่ย ๒.๕๐ ขึ้นไป และ ๒) หลักสูตรเทคโนโลยีสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ ปริญญาตรี ๔ ปี มีเกรดเฉลี่ย ๒.๐๐ ขึ้นไป ดังมีรายละเอียดตามแผ่นพับในการนี้ วิทยาลัยการแพทย์ฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้แก่ผู้ที่สนใจตามรายละเอียดในเอกสารที่แนบมา ท้ายนี้และเนื่องจากวิทยาลัยฯ รับจำนวนจำกัดผู้ที่ยื่นความจำนงก่อนจะมีสิทธิ์ก่อนตามลำดับผู้สนใจโปรดแจ้งความจำนงเข้าศึกษาต่อ ภายในวันที่ ๓๐ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และสอบถามเพิ่มเติมได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๙-๘๕๔๔๒๔๐ หรือ Email: canstam2002@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.นิศรา ชัยวงศ์)

คณบดี-ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
 หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๓-๗๗๖๐๖๓
 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ ๐๘๙-๘๕๔๔๒๔๐

เรียน ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

- นพ.วิฑูรย์ ราชวัตร ใช้วงราชการของราชวิทยาลัย
โดยทางวิฑูรย์ ราชวัตร แพทย์แผนกอายุรกรรม
วิสัญญีศาสตร์ 4 ปี และวิฑูรย์ ราชวัตร แพทย์แผนก
วิสัญญีศาสตร์ 4 ปี และวิฑูรย์ ราชวัตร แพทย์แผนก
วิสัญญีศาสตร์ 2 ปี ทั้งนี้ โดยผู้ที่รับโอนสามารถขึ้น
ตามจำนวนพัสดุฯ ต่อ ภายใน 30 ตุลาคม 2566
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

- เงินดวรงวงราชการ

(นางสาวชลธิชา ร่องทอง)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

โยน ปลัดเทศบาลนครขอนแก่น

- เพื่อโปรดทราบ

- (ให้รอดูวงราชการ)

(นางชลลฤดี ประจักษ์เมือง)

หัวหน้าฝ่ายบรรจุแต่งตั้งและอัตราจ้าง วิทยาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

เรียน นายกเทศมนตรีนครขอนแก่น

- เพื่อโปรดทราบ

ขอแจ้งให้ทราบ

(นางกฤษณา แสนสะอาด)

รองปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดเทศบาลนครขอนแก่น

เห็นชอบตามเสนอ

(นายธีระศักดิ์ สยามพันธุ์)

นายกเทศมนตรีนครขอนแก่น

27 ก.ค. 2566

หลักเกณฑ์และวิธีการรับสมัครโควตาเข้าศึกษาต่อหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต (พท.บ. ๔ ปี)

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มร.ชร. ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

๑. คุณสมบัติของผู้สมัครเรียนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต

- ๑) กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ (สายวิทย์และสายศิลป์) หรือสายอาชีวะ (ปวช.ปี๓) ที่มีพื้นฐานการเรียนวิทยาศาสตร์ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- ๒) มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่ต่ำกว่า ๒.๕๐
- ๓) สุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

๒. การรับสมัครและวิธีคัดเลือก

- ๑) ผู้สนใจยื่นความจำนงกับสถานศึกษา
- ๒) สถานศึกษาคัดเลือกนักเรียนผู้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ๓) นำส่งสำเนาเอกสารผ่านช่องทางใดช่องทางหนึ่งได้ดังนี้
 - ๓.๑) Email: canstam2002@gmail.com
 - ๓.๒) โทรสาร ๐๕๓-๗๗๖๐๖๓
 - ๓.๓) ID line: ๐๘๘๘๕๕๔๒๔๐
 - ๓.๔) Face Book: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- ๔) ผู้สมัครต้องเข้ารับการตรวจสอบคุณสมบัติด้วยตนเองพร้อมส่งเอกสารหลักฐาน (ฉบับจริง) ที่วิทยาลัยการแพทย์ฯมร.ชร.
- ๕) ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ปีการศึกษา ๒๕๖๗

๓. หลักฐานประกอบการสมัคร

- ๑) ใบแสดงความจำนงเข้าศึกษาต่อหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตที่กรอกข้อความครบถ้วนสมบูรณ์
- ๒) ใบระเบียบแสดงผลการเรียน(ปพ.๑) (๔ หรือ ๕ ภาคเรียน) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓) สำเนาใบระเบียบแสดงผลการเรียน(ปพ.๑) จำนวน ๒ ฉบับ
- ๔) สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ
- ๕) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
- ๖) สำเนาเอกสารการเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล(ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๗) รูปถ่ายไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว (ติดใบยื่นความจำนง) จำนวน ๑ ใบ

หมายเหตุ

- ๑) คุณสมบัติหรือรายละเอียดอื่นๆ เป็นไปตามที่วิทยาลัยการแพทย์ฯ กำหนด
- ๒) หากมีผู้สนใจจำนวนมากกว่าที่กำหนด โปรดติดต่อแผนกรับสมัครนักศึกษาใหม่ โทรศัพท์: ๐๘๘-๘๕๕๔๒๔๐



Line@



Facebook



www.STAM2002.com



YouTube: STAM2002

ใบแสดงความจำนงเข้าศึกษาต่อหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต
(แพทย์ไทยSTAM2002) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

รูปถ่าย
๑ นิ้ว

๑. ประวัติส่วนตัว

๑.๑ ชื่อ-นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม อายุ.....ปี
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

๑.๒ ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้สะดวก) เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....
Face book.....Line ID.....
เบอร์โทรศัพท์ (บิดา).....(มารดา).....
(ญาติหรือบุคคลที่สามารถติดต่อได้).....เกี่ยวข้องเป็น.....
อาชีพบิดา.....อาชีพมารดา.....

๒. ประวัติการศึกษา

กำลังศึกษาสาย..... สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษาที่จบ.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....
โรงเรียน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

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

*** ก่อนส่งเอกสารโปรดติดต่อ ๐๘๙-๘๕๔๔๒๔๐ ***

เอกสารแนบท้าย

๑. สำเนาใบแสดงผลการเรียน (ปพ.๑) จำนวน ๒ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่..

แผนกรับสมัครนักศึกษาใหม่ วิทยาลัยการแพทย์ฯ

Tel. ๐๘๙-๘๕๔๔๒๔๐ โทรศัพท์/โทรสาร: ๐๕๓-๗๗๖๐๖๓ ID line: ๐๘๙๘๕๔๔๒๔๐



Line@



Facebook



www.STAM2002.com



YouTube: STAM2002

หมายเหตุ : การยื่นแสดงความจำนงเข้าศึกษาฯ สามารถกรอกข้อมูลผ่าน OR CODE ได้



หลักเกณฑ์และวิธีการรับสมัครโควตาเข้าศึกษาต่อหลักสูตรเทคโนโลยีสมุนไพรร
และผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ(วท.บ. ๔ ปี)
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มร.ชร. ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

๑. คุณสมบัติของผู้สมัครเรียนหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต

- กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญหรือสายอาชีวะ (ปวช.ปี ๓) ที่มีพื้นฐานการเรียน วิทยาศาสตร์ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม(GPA) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่ต่ำกว่า ๒.๐๐
- สุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

๒. การรับสมัครและวิธีคัดเลือก

- ผู้สนใจยื่นความจำนงกับสถานศึกษา
- สถานศึกษาคัดเลือกนักเรียนผู้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด
- นำส่งสำเนาเอกสารผ่านช่องทางใดช่องทางหนึ่งได้ดังนี้
 - ๓.๑) Email: canstam2002@gmail.com
 - ๓.๒) โทรสาร ๐๕๓-๗๗๖๐๖๓
 - ๓.๓) ID line: ๐๘๙๘๕๕๔๒๔๐
 - ๓.๔) Face Book: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
- ผู้สมัครต้องเข้ารับการตรวจสอบคุณสมบัติด้วยตนเองพร้อมส่งเอกสารหลักฐาน (ฉบับจริง) ที่วิทยาลัยการแพทย์ฯมร.ชร.
- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อหลักสูตรเทคโนโลยีสมุนไพรรและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

๓. หลักฐานประกอบการสมัคร

- ใบแสดงความจำนงเข้าศึกษาต่อหลักสูตรเทคโนโลยีสมุนไพรรและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพที่กรองข้อความครบถ้วนสมบูรณ์
- ใบระเบียบแสดงผลการเรียน (ปพ.๑) (๔ หรือ ๕ ภาคเรียน) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาใบระเบียบแสดงผลการเรียน(ปพ.๑) จำนวน ๒ ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
- สำเนาเอกสารการเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล(ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
- รูปถ่ายไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว (ติดใบยื่นความจำนง) จำนวน ๑ ใบ

หมายเหตุ

- คุณสมบัติหรือรายละเอียดอื่นๆ เป็นไปตามที่วิทยาลัยการแพทย์ฯ กำหนด
- หากมีผู้สนใจจำนวนมากกว่าที่กำหนด โปรดติดต่อแผนกรับสมัครนักศึกษาใหม่ โทรศัพท์: ๐๘๙-๘๕๕๔๒๔๐



Line@



Facebook



www.STAM2002.com



YouTube: STAM2002

ใบแสดงความจำนงเข้าศึกษาต่อหลักสูตรเทคโนโลยีสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ
(Herbalist STAM2002) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

รูปถ่าย
๑ นิ้ว

๑. ประวัติส่วนตัว

๑.๑ ชื่อ-นามสกุล..... ชื่อเล่น.....
วัน/เดือน/ปีเกิด..... ส่วนสูง..... เซนติเมตร น้ำหนัก..... กิโลกรัม อายุ..... ปี
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

๑.๒ ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้สะดวก) เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์..... E-mail.....
Face book..... Line ID.....
เบอร์โทรศัพท์ (บิดา)..... (มารดา).....
(ญาติหรือบุคคลที่สามารถติดต่อได้)..... เกี่ยวข้องเป็น.....
อาชีพบิดา..... อาชีพมารดา.....

๒. ประวัติการศึกษา

กำลังศึกษาสาย..... สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษาที่จบ..... เกรดเฉลี่ยสะสม.....
โรงเรียน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

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

*** ก่อนส่งเอกสารโปรดติดต่อ ๐๘๙-๘๕๕๔๒๔๐ ***

เอกสารแนบท้าย

๑. สำเนาใบแสดงผลการเรียน (ปพ.๑) จำนวน ๒ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๒ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่..

แผนกต้อนรับนักศึกษาใหม่ วิทยาลัยการแพทย์ฯ

Tel. ๐๘๙-๘๕๕๔๒๔๐ โทรศัพท์/โทรสาร: ๐๕๓-๗๗๖๐๖๓ ID line: ๐๘๙๘๕๕๔๒๔๐



Line@



Facebook



www.STAM2002.com



YouTube:STAM2002

หมายเหตุ : การยื่นแสดงความจำนงเข้าศึกษา สามารถกรอกข้อมูลผ่าน OR CODE ได้

