


ขั้นตอนการดำเนินการขอรับหนังสือสำคัญและบัตรประจำตัวสมาชิก

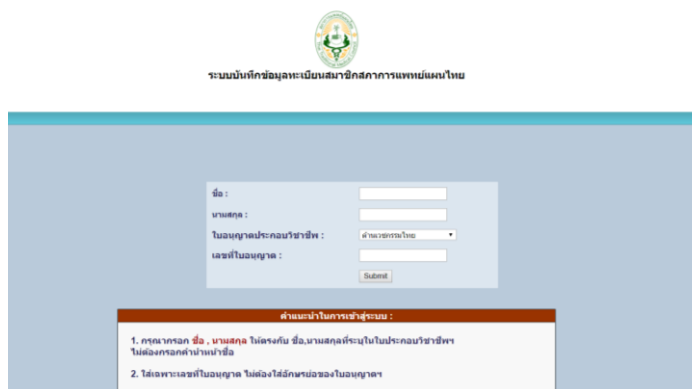
1. เข้าสู่เว็บไซต์ http://thaimedcme.com/memberdatabase/database_thaimedcme/certify/ หรือ <http://www.thaimed.or.th/home/index.php> ที่เมนู 

1.1. กรอกชื่อ – นามสกุล

(ชื่อ-นามสกุล ที่ระบุตามใบประกอบวิชาชีพฯ ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ, เลขที่ใบอนุญาตใส่เฉพาะด้าน ไม่ต้องอักษรย่อ)

1.2. เลือกประเภทใบอนุญาต ด้านใดด้านหนึ่ง และกรอกเลขที่ใบอนุญาตด้านนั้น (ในกรณีมีมากกว่า 1 ใบ)

1.3. กดปุ่ม “submit”



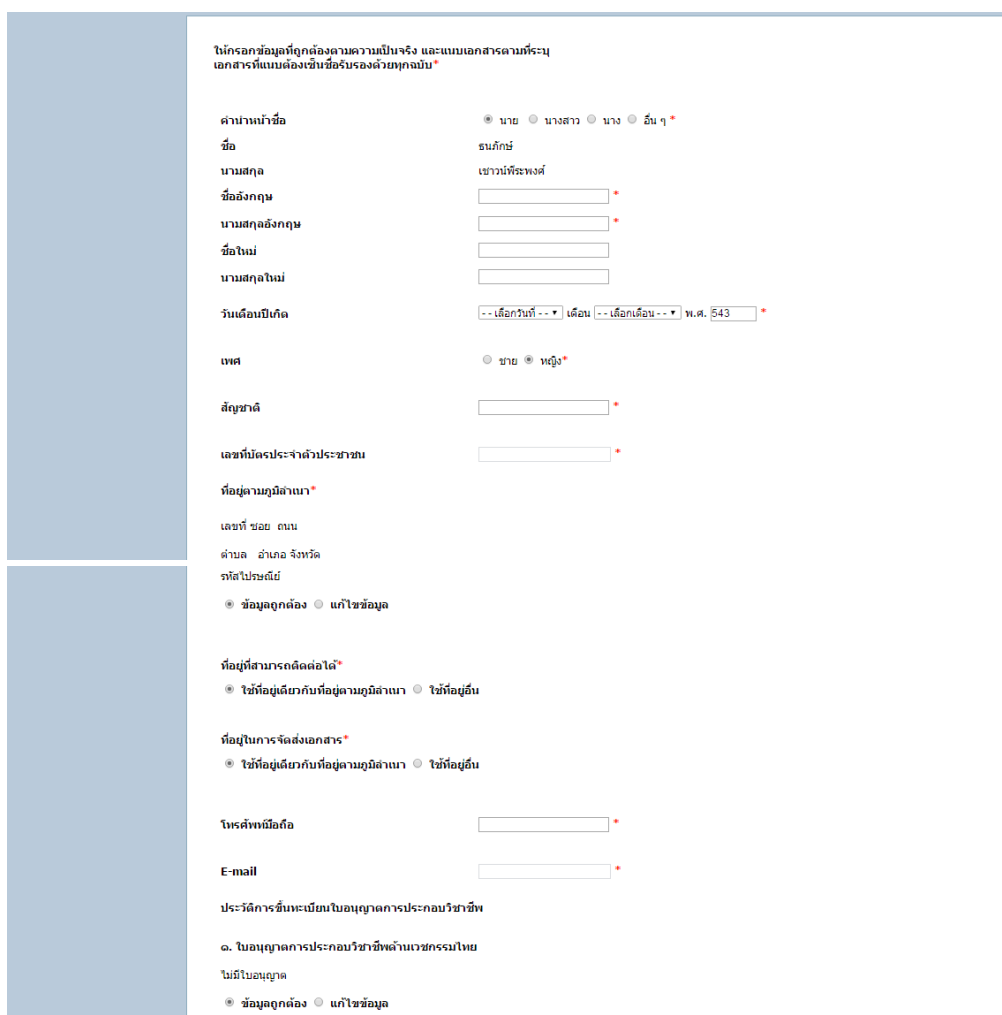
ระบบบันทึกข้อมูลทะเบียนสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย

ชื่อ:
นามสกุล:
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ: คำขอทราบใบ
เลขที่ใบอนุญาต:

คำแนะนำในการกรอกข้อมูล :

- กรุณากรอก ชื่อ, นามสกุล ให้ตรงกับ ชื่อ, นามสกุล ที่ระบุในใบประกอบวิชาชีพฯ มิฉะนั้นกรอกคำนำหน้าชื่อ
- โปรดกรอกเลขที่ใบอนุญาต ให้ตรงกับข้อมูลของใบอนุญาตฯ

2. กรอกข้อมูลตามรายละเอียด และกดปุ่ม “บันทึกข้อมูล”



โปรดกรอกข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และแบบเอกสารตามที่ระบุ เอกสารที่แนบต้องเซ็นชื่อรับรองด้วยทุกฉบับ*

คำนำหน้าชื่อ นาย นางสาว นาง อื่น ๆ *

ชื่อ ชนิด

นามสกุล เขาวงกต

ชื่ออังกฤษ *

นามสกุลอังกฤษ *

ชื่อใหม่

นามสกุลใหม่

วันเดือนปีเกิด -- เลือกวันที่ -- * เดือน -- เลือกเดือน -- * พ.ศ. 543 *

เพศ ชาย หญิง *

สัญชาติ *

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน *

ที่อยู่ตามภูมิลำเนา *

เลขที่ ซอย ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ข้อมูลถูกต้อง แก้ไขข้อมูล

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้*

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามภูมิลำเนา ใช้ที่อยู่อื่น

ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร*

ใช้ที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามภูมิลำเนา ใช้ที่อยู่อื่น

โทรศัพท์มือถือ *

E-mail *

ประวัติการขึ้นทะเบียนใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ

๑. ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรมไทย

ไม่มีใบอนุญาต


ข้อมูลถูกต้อง แก้ไขข้อมูล

5. กรณีที่มีการเปลี่ยนข้อมูลในใบอนุญาตฯเดิม ระบบจะขึ้นคำสั่งให้พิมพ์ใบชำระเงิน โดยให้สั่งพิมพ์ใบชำระเงิน โดยกดปุ่ม “พิมพ์ใบชำระเงิน”



5.1 ระบบจะขึ้นใบแจ้งการชำระเงิน ให้นำไปชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทย ตามวันเวลาทำการ


สำหรับนำไปชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขา

 **ใบแจ้งการชำระเงินในระบบ Teller Payment**
สภาการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medical Council)
COMPANY CODE 92702
 วันที่ สาขา

COMPANY CODE 92702
Customer Name นางสาว สติชญาณ์ บัณฑิต
Ref No1.(เลขที่จ่ายเงิน) 6000000586
Ref No2.(เลขประจำตัวประชาชน) 1840100428984

รายการ	รวม
ใบประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์	200
ค่าดำเนินการยื่นคำร้องทางอินเทอร์เน็ต	15
รวมทั้งหมด	215
	สองร้อยสิบห้าบาทถ้วน

**** ธนาคารจะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมรายการละ 25.- บาท เท่านี้**



0994000963602 23 6000000586 1840100428984 215 00

หมายเหตุ โปรดนำแบบฟอร์มการชำระเงินฉบับนี้ พร้อมเงินสดไปยื่นชำระเงินที่เคาน์เตอร์ บมจ.ธนาคารกรุงไทย ได้ทุกสาขาทั่วประเทศ ภายในวันเวลาทำการของธนาคาร

คำเตือนสำหรับผู้สมัคร
 ใบธนาคารสีเขียว-นามสกุล เป็นความลับ Ref No. และรับชำระเงินของผู้สมัครไม่ถูกต้องทุกรายการด้วย
 Ref No1.(เลขที่จ่ายเงิน) 6000000586
 Ref No2.(เลขประจำตัวประชาชน) 1840100428984

6. ให้ส่งเอกสารประกอบการขอหนังสือสำคัญและบัตรสมาชิกฯ ที่กำหนดดังต่อไปนี้ที่เลขานุการสภาการแพทย์แผนไทยตามที่อยู่ด้านล่าง หลักฐานประกอบมีดังนี้

- 6.1. ใบคำขอรับหนังสือสำคัญและบัตรสมาชิกสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทยฯ ซึ่งผู้สมัครได้ลงชื่อและวันที่แล้ว
- 6.2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ หรือหนังสือเดินทาง หรือเอกสารคนต่างด้าว(พร้อมรับรองสำเนา)
- 6.3. สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ (พร้อมรับรองสำเนา)
- 6.4. สำเนาใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย / ใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (พร้อมรับรองสำเนา)
- 6.5. ภาพถ่าย 1 นิ้ว หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตา ไม่สวมหมวก ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน 2 ภาพ (ไม่เป็นภาพโพลาลอยด์) (พร้อมรับรองสำเนา)
- 6.6. (กรณีเปลี่ยนข้อมูลในใบอนุญาตฯ) สำเนาหนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ยศ คำนามหน้านาม และอื่นๆ (พร้อมรับรองสำเนา)

(ขอหนังสือสำคัญและบัตรสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทยฯ)
 ถึง
 เลขานุการสภาการแพทย์แผนไทย
 สำนักงานสภาการแพทย์แผนไทย อาคาร 1 ชั้น 4
 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 กระทรวงสาธารณสุข
 ถนนติวานนท์
 ตำบลตลาดขวัญเมือง อำเภอเมือง
 นนทบุรี 11000