ประกาศสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์
เรื่อง การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาเป็นผู้เรียนในระบบคลังหน่วยกิต
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ขั้นสูง (หลักสูตร 2 ปี)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2568

.....

ด้วยสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี กำหนดเปิดรับสมัครผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า จากโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐหรือเอกชนซึ่งได้รับการรับรองโดยกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อคัดเลือกเป็นผู้เรียนเข้าศึกษาในระบบคลังหน่วยกิตหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ขั้นสูง ประจำปีการศึกษา 2568

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2533 ประกอบกับคำสั่งสภามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ 11/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณบดี และผู้อำนวยการ ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2565 จึงประกาศการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาเป็นผู้เรียนในระบบคลังหน่วยกิต หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ขั้นสูง (หลักสูตร 2 ปี) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปีการศึกษา 2568 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จำนวนรับเข้าศึกษา

จำนวน 20 คน

2. คุณสมบัติผู้สมัคร

2.1 เป็นผู้ที่มีสัญชาติไทย

2.2 อายุไม่น้อยกว่า 17 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร

2.3 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า

2.4 มีคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ไม่ต่ำกว่า 2.00

2.5 ผู้สมัครต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและปราศจากโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

2.6 ไม่เป็นผู้ต้องโทษทางคดีอาญาและประพฤติผิดวินัยอย่างร้ายแรง

ทั้งนี้ ผู้สมัครจะต้องตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร ตามที่สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ กำหนดให้เรียบร้อยก่อน หากปรากฏในภายหลังว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง หรือตรวจสอบพบในภายหลังว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้เป็นเท็จ หรือหลักฐานประกอบการสมัครเป็นเอกสารปลอม ผู้สมัครจะถูกเพิกถอนสิทธิ์ในการรับการคัดเลือกครั้งนี้ แม้ว่าผู้สมัครจะได้สมัครหรือได้ผ่านการคัดเลือกแล้วก็ตาม นอกจากนี้ผู้สมัครยังอาจถูกดำเนินคดีอาญาตามกฎหมายอีกด้วย

3. การสมัครเข้าศึกษา ดำเนินการสมัคร ที่เว็บไซต์ http://sutgateway.sut.ac.th/ ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการสมัคร

3.1.1 รับสมัคร **ระหว่างวันจันทร์ที่ 3 มีนาคม – วันศุกร์ที่ 18 เมษายน 2568 ภายในเวลา 23.00 น.**

3.1.2 บันทึกข้อมูลการสมัครและตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนยืนยันการสมัคร

3.1.3 Upload file เอกสารประกอบการสมัครเป็น file PDF เท่านั้น โดยรวมเอกสารประกอบการสมัครเป็นจำนวน 1 ไฟล์ ขนาดไม่เกิน 2.50 MB

3.2 เอกสารประกอบการสมัคร

3.2.1 ใบสมัคร (เอกสารแนบ 1)

3.2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนที่ยังไม่หมดอายุ

3.2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน

3.2.4 ใบแสดงผลการเรียน (ปพ.1) หรือใบแสดงผลการเรียนตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หรือคุณวุฒิที่สูงกว่า พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง**ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง**

3.2.5 ใบแสดงการเปลี่ยนชื่อ–สกุล (เฉพาะกรณี ชื่อ-สกุล ในบัตรประชาชนไม่ตรงกับใบแสดงผลการศึกษาเรียน)

เอกสารข้อที่ 3.2.1 – 3.2.5 ต้องรับรองสำเนาถูกต้อง ทุกหน้า หรือ ทุกฉบับ และเรียงลำดับตามข้อ

3.3 การ Upload file เอกสารประกอบการสมัคร

3.3.1 Upload file เอกสารประกอบการสมัคร **ระหว่างวันจันทร์ที่ 3 มีนาคม – วันศุกร์ที่ 18 เมษายน 2568 ภายในเวลา 23.00 น.** เป็น file PDF เท่านั้น โดยรวมเอกสารประกอบการสมัครเป็นจำนวน 1 ไฟล์

3.3.2 การตรวจสอบเอกสารประกอบการสมัคร จะตรวจสอบหลังจากปิดรับสมัคร ทั้งนี้ หากเอกสารไม่ครบถ้วนตามที่สำนักวิชากำหนด จะได้รับการติดต่อกลับจากสำนักวิชาในภายหลัง

อนึ่ง หากปรากฏในภายหลังว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง หรือหากตรวจพบว่าข้อมูลหรือเอกสารที่ใช้ในการสมัครและการคัดเลือกเป็นเท็จ จะถูกตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และหากได้รับการคัดเลือกเป็นผู้เรียนแล้ว สำนักวิชาจะถอนสถานภาพการเป็นผู้เรียนทันที

4. การคัดเลือก

4.1 ขั้นตอนที่ 1 พิจารณาจากคุณสมบัติของผู้สมัคร ตามข้อ 2.

4.2 ขั้นตอนที่ 2 การสอบคัดเลือก

4.2.1 สำนักวิชาจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียน **ในวันอังคารที่ 29 เมษายน 2568** ที่เว็บไซต์ http://sutgateway.sut.ac.th/ โดยมีรายวิชาสอบ และกำหนดการดังนี้

4.2.1.1 วิทยาศาสตร์พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 30

4.2.1.2 คณิตศาสตร์พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 20

4.2.1.3 ภาษาอังกฤษ คิดเป็นร้อยละ 20

วันที่	กิจกรรม	สถานที่
วันศุกร์ที่ 9 พฤษภาคม 2568	สอบข้อเขียน เวลา 09.00 - 11.00 น.	อาคารเทพรัตน์วิทยรักษ์ (F12) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

4.3 ขั้นตอนที่ 3 การสอบสัมภาษณ์ คิดเป็นร้อยละ 30 โดยพิจารณาผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบสัมภาษณ์จากคะแนนการสอบข้อเขียน

4.3.1 สำนักวิชาจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ **ในวันศุกร์ที่ 16 พฤษภาคม 2568** ที่เว็บไซต์ http://sutgateway.sut.ac.th/ โดยมีกำหนดการดังนี้

วันที่	กิจกรรม	สถานที่
วันศุกร์ที่ 23 พฤษภาคม 2568	สอบสัมภาษณ์ เวลา 09.00 - 12.00 น.	อาคารเทพรัตน์วิทยรักษ์ (F12) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หมายเหตุ ให้ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ดำเนินการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มที่กำหนด (เอกสารแนบ 2) และนำมายื่นในวันสอบสัมภาษณ์

5. การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเป็นผู้เรียนเข้าศึกษา

สำนักวิชาประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเป็นผู้เรียนเข้าศึกษา **ในวันศุกร์ที่ 30 พฤษภาคม 2568** ที่ http://sutgateway.sut.ac.th/

6. กำหนดการ

ลำดับที่	วัน/เดือน/ปี	รายการ
1	วันจันทร์ที่ 3 มีนาคม – วันศุกร์ที่ 18 เมษายน 2568 (ภายในเวลา 23.00 น.)	1. ดำเนินการสมัครผ่านเว็บไซต์ http://sutgateway.sut.ac.th และผู้สมัครต้องตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้องก่อนยืนยันการสมัคร 2. **ผู้สมัคร Upload File** เอกสารประกอบการสมัคร
2	วันอังคารที่ 29 เมษายน 2568	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียน
3	วันศุกร์ที่ 9 พฤษภาคม 2568	สอบข้อเขียน
4	วันศุกร์ที่ 16 พฤษภาคม 2568	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์
5	วันศุกร์ที่ 23 พฤษภาคม 2568	สอบสัมภาษณ์
6	วันศุกร์ที่ 30 พฤษภาคม 2568	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเป็นผู้เรียนเข้าศึกษา ทางเว็บไซต์ http://sutgateway.sut.ac.th

7. ติดต่อขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

- สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ โทรศัพท์ 0-4422-3581
- ศูนย์สุขภาพช่องปาก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โทรศัพท์ 0-4437-655 ต่อ 6403
- Facebook ของสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ DENTSUT

กรณีเกิดปัญหาจากการดำเนินการตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการดำเนินการรับสมัครหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ขั้นสูง สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เป็นผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด คำวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

(ศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ ดร.พสุธา ธัญญะกิจไพศาล)
คณบดีสำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์

เอกสารแนบ 1

ลำดับเลขที่สมัคร.....

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบสมัครผู้เข้าศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ขั้นสูง (หลักสูตร ๒ ปี)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

๑. ข้าพเจ้า..... นามสกุล..... อายุ.....ปี .....เพศ.....
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
สถานภาพ ☐ สมรส ☐ โสด ☐ หม้าย ☐ หย่า
สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
ภูมิลำเนา (ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน.....ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้ทันทีและหากมีการเปลี่ยนแปลงต้องแจ้งที่อยู่ใหม่ให้หลักสูตรฯทราบโดยด่วน)
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต)..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

๒. ชื่อบิดา .....นามสกุล.....อายุ ..... ปี อาชีพ.....
(ที่อยู่ทีติดต่อได้) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน.....ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต).....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

๓. ชื่อมารดา .....นามสกุล.....อายุ ..... ปี อาชีพ.....
(ที่อยู่ทีติดต่อได้) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน.....ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต).....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

๔. สถานภาพบิดามารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่า

๕. ชื่อผู้ปกครองตามกฎหมาย (นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล .....
อายุ ..... ปี อาชีพ .....
(ที่อยู่ทีติดต่อได้) บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล(แขวง).....อำเภอ(เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

๖. ประวัติการศึกษา
๖.๑ กำลังศึกษาอยู่ในระดับ
☐ ปวส. ชื่อสถานศึกษา.....จบปีการศึกษา.....เกรดเฉลีย.....
☐ ปริญญาตรี ชื่อสถานศึกษา.....จบปีการศึกษา.....เกรดเฉลีย.....

๖.๒ สำเร็จการศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) หรือเทียบเท่า ชื่อสถานศึกษา.....ปีการศึกษา.....เกรดเฉลียสะสม.....

☐ ปวช. ชื่อสถานศึกษา.....ปีการศึกษา.....เกรดเฉลียสะสม.....

☐ ปวส. ชื่อสถานศึกษา.....ปีการศึกษา.....เกรดเฉลียสะสม.....

☐ ปริญญาตรี ชื่อสถานศึกษา.....ปีการศึกษา.....เกรดเฉลียสะสม.....

๗. ความสามารถพิเศษ

.....

.....

๘. ประวัติการทำงาน

๘.๑. ประสบการณ์การทำงาน

๘.๑.๑ สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ตั้งแต่ พ.ศ. .....ถึง พ.ศ.....

กรณีที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า ๒ แห่ง ให้เขียนรายละเอียดเพิ่มเติมลงด้านหลังของใบสมัครแผ่นนี้

๘.๒. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ภาควิชา / คลินิก / โรงพยาบาล/อื่น ๆ.....

กรม.....กระทรวง.....

เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๙. โรคประจำตัว .....

๑๐. ยารักษาโรคที่รับประทานเป็นประจำ.....

๑๑. ท่านเคยป่วยหนักและเป็นโรคติดต่อร้ายแรงมาก่อนหรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย

ถ้าเคยโปรดระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ และอนุญาตให้ใช้และเผยแพร่ข้อมูลในการดำเนินงานรับสมัครของหลักสูตรฯทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ว/ด/ป.....

หนังสือยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรม

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ ..... ปี
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐
ที่อยู่ที่ติดต่อได้(ที่อยู่ทีติดต่อได้) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....
ถนน.....ตำบล(แขวง)..... อำเภอ(เขต).....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
ซึ่งเป็น ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้มีอำนาจปกครอง ของ
(นาย/นาง/นางสาว)..... ตกลงยินยอมให้
(นาย/นาง/นางสาว).....เข้ารับการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ขั้นสูง (หลักสูตร ๒ ปี) ที่สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปีการศึกษา.....เป็นต้นไป จนกว่าจะสำเร็จการศึกษาครบถ้วนตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ ตลอดจนประพฤติและปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี หรือ สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ กำหนดหรือที่สั่งไว้ทุกประการ ตลอดเวลาที่ศึกษาอยู่โดยเคร่งครัด

ในการนี้เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการจึงได้ลงลายมือ ชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจปกครอง

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

รายงานการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ขั้นสูง (หลักสูตร 2 ปี)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2568

ผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ขั้นสูง (หลักสูตร 2 ปี) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ให้ไปรับการตรวจร่างกายและถ่ายเอกซเรย์จาก โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลเอกชน โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจ กรอกผลการตรวจและลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมประทับตราโรงพยาบาลตรงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจและให้นำเอกสารชุดนี้ (รวม 3 หน้า) ส่งที่สำนักวิชาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ข้อมูลส่วนที่ 1 (ผู้สมัครเป็นผู้กรอกด้วยตัวบรรจง)

1.1 ประวัติส่วนตัว

ชื่อ -สกุล ..... เลขบัตรประชาชน .....
วัน เดือน ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี จังหวัดที่เกิด .....
สถานที่ตรวจสุขภาพ ..... จังหวัด .....
สถานที่ทดสอบสุขภาพจิต ..... จังหวัด .....

1.2 ประวัติการป่วยในอดีตและปัจจุบัน โดยทาเครื่องหมาย ✓ลงใน ☐ ว่าผู้สมัคร มี หรือ ไม่มีโรค รวมทั้งภาวการณ์เจ็บป่วยและความพิการ ดังต่อไปนี้ พร้อมระบุรายละเอียด (ถ้ามี)

มี	ไม่มี	
☐	☐	พิการทางร่างกาย .....
☐	☐	สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ .....
☐	☐	ลมชัก .....
☐	☐	ความดันโลหิตสูง .....
☐	☐	ตาบอดสี .....
☐	☐	สายตาไม่ปกติ .....
☐	☐	หูหนวก หูตึง หูน้ำหนวก .....
☐	☐	เป็นใบ้ พูดไม่ชัด ติดอ่าง .....
☐	☐	โรคดีซ่าน ตับอักเสบ .....
☐	☐	อื่น ๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและรับทราบว่ากรณีมีข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีตัดสิทธิ์การเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยฯ

ลงชื่อ ..... (ผู้สมัคร)
วันที่ .....

ข้อมูลส่วนที่ 2 (แพทย์เป็นผู้กรอก)

2.1 การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก ..... กก. ส่วนสูง ..... ชม. อุณหภูมิ ..... องศาเซลเซียส

ชีพจร ..... ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ..... ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ..... mm Hg

ความพิการที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและปฏิบัติงานวิชาชีพทันตกรรม

.....

.....

ระบบ	ปกติ	ผิดปกติ	รายละเอียด
ตา			
หู คอ จมูก			
ผิวหนัง			
ทางเดินหายใจ			
หัวใจและหลอดเลือก			
ทางเดินอาหาร			
ประสาท			

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .. ..

(.....) วันที่ .....

และโปรดประทับตราโรงพยาบาลกำกับ

2.2 การตรวจทางรังสีวิทยา (เอกซเรย์)

ผลการตรวจทางรังสีของทรวงอก (CHEST FILM PA: UP RIGHT)

.....

.....

.....

การแปลผล

☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ .....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .. ..

(.....) วันที่ .....

และโปรดประทับตราโรงพยาบาลกำกับ

2.3 การตรวจการได้ยิน (Audiometry)

การแปลผล

☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ .....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .....

(.....) วันที่ .....

และโปรดประทับตราโรงพยาบาลกำกับ