



รูปภาพ 1 นิ้ว

**แบบขอสมัครสอบเพื่อการรับรองเป็นนักกำหนดอาหารวิชาชีพ (กอ.ช.)
สมาคมผู้กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย**

--	--	--	--	--	--	--	--

รหัสสมาชิก

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)นามสกุล.....อายุ.....ปี สมาชิกตลอดชีพเลขที่.....
****โปรดระบุที่อยู่ติดต่อได้ (.....)บ้าน (.....)ที่ทำงาน (ใส่ข้อมูลให้ครบถ้วนชัดเจนเพื่อเอกสารจะไม่สูญหายในการจัดส่ง และสะดวกในการติดต่อ)**
 *ที่ทำงาน หน่วยงาน.....โรงพยาบาล/สถานที่.....เลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน.....E-mail.....
 *บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....E-mail.....
 สำเร็จการศึกษาจาก..... ระดับ (.....) ปวส. (.....)ปริญญาตรี (.....)ปริญญาโท (.....)ปริญญาเอก
 หลักสูตร..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครสอบความรู้เพื่อการรับรองเป็นนักกำหนดอาหารวิชาชีพ (กอ.ช.) Certified Dietitian of Thailand (CDT) โดยขอสมัครสอบตามประกาศการสอบของสมาคมผู้กำหนดอาหารแห่งประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2560 ณ สถานที่ วัน เวลา ตามที่สมาคมฯ กำหนด และหมดเขตรับสมัครวันศุกร์ที่ 3 พฤศจิกายน 2560 พร้อมแนบหลักฐานและค่าธรรมเนียมดังนี้

- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป (รูปถ่ายในครั้งเดียวกัน)
- สำเนาวุฒิการศึกษา (ปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตร หรือ Transcript)
- สำเนาบัตรประชาชน / ใบเปลี่ยนชื่อ / ใบทะเบียนสมรส / ใบหย่า
- ใบรับรองการปฏิบัติงานด้านโภชนาการ / โภชนบำบัดในโรงพยาบาล **ฉบับจริงจากผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้อำนวยการเท่านั้น**
- ค่าธรรมเนียมในการสอบ จำนวนเงิน 1,500 บาท (ค่าดำเนินการในการจัดสอบและการออกใบรับรอง กอ.ช.)
- ค่าธรรมเนียมในการสอบ จำนวนเงิน 500 บาท (เฉพาะผู้ที่สอบเป็นครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 หรือ ครั้งที่ 5)

ข้าพเจ้าได้โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 404-481991-0 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาอเวนิว รัชโยธิน

ชื่อบัญชี "สมาคมผู้กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย" **พร้อมแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงิน ที่มีชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้**

หลักฐานตามรายการทั้งหมดส่งมาที่ **สมาคมผู้กำหนดอาหารแห่งประเทศไทย**
 1845/11 ซอยบริรักษ์ (ซอยส่วนบุคคล) ถ.พหลโยธิน
 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
 โทรศัพท์ 02-939-7782

หมายเหตุรับทางไปรษณีย์เท่านั้น

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ หลักฐานครบ ถูกต้อง ยังขาดเอกสาร.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ วันที่...../...../.....