



รูปถ่าย 1 นิ้ว

แบบขอสมัครสอบเพื่อการรับรองเป็นนักกำหนดอาหาร (กอ.ช.)
สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
ณ ห้องประชุมพิบูลสงคราม ชั้น 12 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา โรงพยาบาลราชวิถี

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

รหัสสมาชิก

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)นามสกุล.....อายุ.....ปี สมาชิกสามัญตลอดชีพเลขที่.....

สำเร็จการศึกษาจาก.....ระดับ ปวส. ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก

หลักสูตรเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ที่อยู่ที่บ้าน เลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

ปัจจุบันท่าน ทำงาน ไม่ได้ทำงาน

ที่อยู่ทำงาน หน่วยงาน.....โรงพยาบาล/สถานที่.....เลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ E-mail.....

***โปรดระบุที่อยู่จัดส่งเอกสาร บ้าน ที่ทำงาน (ใส่ข้อมูลให้ครบถ้วนชัดเจนเพื่อเอกสารจะไม่สูญหายในการจัดส่ง และสะดวกในการติดต่อ)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครสอบความรู้เพื่อการรับรองเป็นนักกำหนดอาหาร (กอ.ช.) Certified Dietitian of Thailand (CDT) โดยขอสมัครสอบตามประกาศการสอบของสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2565 ณ สถานที่ วัน เวลา ตามที่สมาคมฯ กำหนด และ**หมดเขต รับสมัคร** วันจันทร์ ที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2565 พร้อมแนบหลักฐานและค่าธรรมเนียมดังนี้

- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป (รูปถ่ายรูปเดียวกัน เขียนชื่อ / สกุล ด้านหลังรูปให้ชัดเจน)
- สำเนาวุฒิการศึกษา (ประกาศนียบัตร และ Transcript หรือ ปริญญาบัตร และ Transcript) ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรประชาชน ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรสมาชิกสามัญตลอดชีพ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- ในกรณีชื่อ/สกุล ไม่ตรงกับสำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรสมาชิกฯ ต้องแนบหลักฐานการเปลี่ยนแปลงพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องเช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล หรือสำเนาใบทะเบียนสมรส หรือสำเนาใบหย่า
- แบบใบรับรองการปฏิบัติงานด้านโภชนาการ/โภชนบำบัดในโรงพยาบาล**ฉบับจริงจากผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้อำนวยการเท่านั้น**
- ค่าธรรมเนียมการสอบ (สามารถโอนเงินผ่าน App Mobile banking ได้)
 - สอบครั้งแรก จำนวนเงิน 1,000 บาท
 - สอบซ้ำ จำนวนเงิน 500 บาท

ข้าพเจ้าได้โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 404-481991-0 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาขอนแก่น รัชโยธิน

ชื่อบัญชี “สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย” พร้อมแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงิน ที่มีชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

หลักฐานตามรายการทั้งหมดส่งมาที่ สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
1845/11 ซอยบริรักษ์ (ซอยสวนบุคคล) ถ.พหลโยธิน
แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์ 080-338-7443, 02-939-7782

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและหลักฐานเอกสารการสมัครสอบเป็นจริงทุกประการและยอมรับผลการตรวจสอบของคณะกรรมการถือเป็นข้อยุติ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นขอสมัครสอบ

วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ หลักฐานครบ ถูกต้อง ยังขาดเอกสาร.....

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