

ใบตอบรับ

การประเมินความรู้ ความสามารถ กรณีใบอนุญาตหมดอายุ (ครั้งที่ 1)
วันเสาร์ที่ 20 เมษายน 2562 นี้ เวลา 13.00-15.00 น
ณ อาคารสภาวิชาชีพ ชั้น 10 กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ - สกุล เบอร์โทรศัพท์

E - mail เลขที่ ท.น.

วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ หมู่บ้าน ตรอก/ซอย.....

ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

สามารถเข้าร่วมการประเมินความรู้ความสามารถได้

ไม่สามารถเข้าร่วมการประเมินความรู้ความสามารถได้

เหตุผลที่ไม่สามารถมาสอบได้

ช่วงเวลาที่สามารถมาสอบได้ครั้งต่อไป

กรุณาส่งใบตอบรับการประเมินความรู้ ความสามารถฯ ภายในวันพุธที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๖.๐๐ น
ทางอีเมล mtexpirelicens@gmail.com

สภาเทคนิคการแพทย์ อาคารสภาวิชาชีพ ชั้น ๑๐ กระทรวงสาธารณสุข ซอยสาธารณสุข ๘

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

หากมีข้อสงสัย หรือมีข้อขัดข้องใดๆ กรุณาติดต่อ นางสาวนฤพร วาจาสิทธิ์

งานใบอนุญาตหมดอายุ โทร 09 8367 5311