

เลขที่รับ
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

คำร้องขอใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
 เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. สัญชาติ เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัว
 คนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย □□□□□□□□□□□□

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 หมายเลขโทรศัพท์

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 หมายเลขโทรศัพท์ E-mail

๒. ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สาขากิจกรรมบำบัด (กบ.) | <input type="checkbox"/> สาขาจิตวิทยาคลินิก (จค.) |
| <input type="checkbox"/> สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทท.) | <input type="checkbox"/> สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส.) |
| <input type="checkbox"/> สาขารังสีเทคนิค (รต.) | <input type="checkbox"/> สาขากายอุปกรณ์ (กอ.) |
| <input type="checkbox"/> สาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.) | <input type="checkbox"/> สาขาการกำหนดอาหาร (กนอ.) |
| <input type="checkbox"/> สาขาฉุกเฉินการแพทย์ (ฉพ.) | <input type="checkbox"/> สาขาอื่น ๆ |

ตามใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.
 ใช้ได้ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

๓. มีความประสงค์ขอใบแปลใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเป็นภาษาอังกฤษ จำนวน ฉบับ
 เนื่องจาก

๔. ชื่อตัวและชื่อสกุลของข้าพเจ้าเป็นภาษาอังกฤษเขียนดังนี้

..... (ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่)
 ที่อยู่ในประเทศไทยเป็นภาษาอังกฤษ.....
 (ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่)

เอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ ข้าพเจ้าได้แนบไว้ดังรายละเอียดที่ปรากฏท้ายคำขอนี้

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้อำนวยความสะดวกหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณี เข้าถึงข้อมูล
 เลขประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางหรือเลขประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักร
 ตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎรในกรณีที่ยื่นคำขอมิได้มีสัญชาติไทย เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

ลายมือชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าแนบเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ๑. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ๒. ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครีงตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๑ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- ๓. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ
- ๔. ข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานอื่น ๆ ในแต่ละวิชาชีพ รายละเอียดแนบท้ายแบบ (ระบุ)
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-