

แจ้ง..รับใบอนุญาต

ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

ประจำปี ๒๕๖๒

ตามประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด เรื่อง ผลการสอบความรู้ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ประจำปี ๒๕๖๒ และการอนุมัติขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ได้ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านและได้รับการขึ้นทะเบียน เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด นั้น

ในการนี้ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะได้จัดทำใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะฯ ให้แก่ผู้ที่สอบผ่านและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ประจำปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๐๒ คน เสร็จเรียบร้อยแล้ว

จึงขอแจ้งให้ผู้สอบผ่าน มารับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด ได้ตั้งแต่วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ถ.สาธารณสุข ๘) อ.เมือง จ.นนทบุรี

สิ่งที่ต้องเตรียมมาในวันมารับใบอนุญาตฯ

- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ๑,๐๐๐ บาท
- บัตรประชาชน

กรณีที่ท่านไม่สามารถมารับด้วยตนเอง สามารถให้ผู้อื่นมารับแทนได้

- โดยแนบหลักฐาน คือ
- หนังสือมอบอำนาจ (ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศนี้)
 - สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ (พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
 - ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ๑,๐๐๐ บาท

หากมีข้อสงสัยใดๆ โปรดติดต่อ กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๗๙

หนังสือมอบอำนาจ
(บุคคลทั่วไป)

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

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่.....
ต.รอก,ชอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ได้มอบอำนาจให้.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่.....
ต.รอก,ชอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
จัดการ.....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้อำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้
เสมือนหนึ่ง ข้าพเจ้าได้ทำการเองด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า
พยานแล้ว

.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)
.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ หรือลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจ
และผู้รับมอบอำนาจกับผู้มอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้า

.....พยาน
.....พยานและผู้เขียน

บัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจ
เลขที่.....
บ้านเลขที่.....
.....
.....
จังหวัด.....
ออกให้ ณ วันที่.....
วันหมดอายุ.....

บัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ
เลขที่.....
บ้านเลขที่.....
.....
.....
จังหวัด.....
ออกให้ ณ วันที่.....
วันหมดอายุ.....