

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

กป.๓

คำขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากิจกรรมบำบัด

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

๑. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี
สัญชาติ..... ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด
ตามใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
หมดอายุ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ).....

๒. มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน.....ฉบับ เพื่อ
 ศึกษาต่อ
 เพื่อปฏิบัติงาน
 อื่น ๆ

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- สำเนาหนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด
- ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครี้งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียน
- เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ได้รับหนังสือรับรองแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับ
วันที่.....

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ