

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

ทท. ๖

## คำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

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

๑. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี  
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก 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. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

- ชื่อตัว  
 ชื่อสกุล  
 การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ .....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยจำนวน.....ฉบับ คือ

- สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ  
 สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว  
 สำเนาทะเบียนสมรส กรณีขอเปลี่ยนชื่อสกุลเพราะการสมรส  
 สำเนาหนังสือสำคัญการได้รับอนุญาตให้เปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุลหรือการแก้ไขเพิ่มเติมอื่นๆ  
แล้วแต่กรณี  
 หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ  
 หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) .....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

ได้รับใบอนุญาตที่แก้ไขแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับ  
วันที่.....

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

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ