

เลขรับที่.....  
วันที่.....  
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

กอ.๓

คำร้องขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ  
สาขากายอุปกรณ์

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

๑. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี  
สัญชาติ..... ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ 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)..... e-mail.....

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

พร้อมทั้งคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- สำเนาหนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้ของคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์
- ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา ดำ  
ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียน
- เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

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

ได้รับหนังสือรับรองแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับ  
วันที่.....

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

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ