

แบบคำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยศาสตร์โครแพรดคคก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

๒. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

๓. บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย/ตรอก.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร

๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ (๑)..... เลขที่..... หมู่ที่.....
..... ซอย/ตรอก..... ถนน..... ตำบล/

แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่

(๒)..... เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/

ตรอก..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/

เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๕. มีความประสงค์จะขอหนังสือให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โครแพรดคคก ตามมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๒x๒ นิ้ว จำนวน ๕ รูป (ห้ามใช้รูปโพลาลอยด์)

๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๔ สำเนาใบปริญญาหรือประกาศนียบัตรที่สำเร็จการศึกษา ศาสตร์โครแพรดคคก

๕.๕ ใบรับรองแพทย์ ๗ โรค

๕.๖ อื่น ๆ(ระบุ).....

.....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

Evidence used

၃.၁ Straight face photo, not wearing a hat without wearing glasses, size ၂x၂ inches, ၃ images (Do not use polarized images)

၃.၂ ၁ copy of house registration

၃.၃ One copy of the ID card

၃.၄ Copy of graduation certificate or graduation certificate Chiropractic

၃.၅ medical certificate, ၈ diseases

၃.၆ Others (specify)