



**ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์
เรื่อง ผลการพิจารณาผู้สอบผ่านเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๓ และ
การอนุมัติขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์**

.....

ตามที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ ได้จัดสอบความรู้ผู้ยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข นั้น

จากการประชุมคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ ครั้งที่ ๙-๓/๒๕๖๓ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ ได้พิจารณาผลการสอบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีผู้สอบผ่าน จำนวน ๒๒ คน และรายชื่อผู้ที่ไม่ผ่านและไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒ คน คณะกรรมการวิชาชีพฯ ได้มีมติอนุมัติให้บุคคลดังกล่าวได้รับการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ จึงขอประกาศรายชื่อผู้สอบผ่าน จำนวน ๒๒ คน และรายชื่อผู้มีสิทธิเก็บคะแนนจากการสอบ รายละเอียดตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายประกาศฉบับนี้

จึงประกาศมาเพื่อทราบ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นางนิศารัตน์ โอภาสเกียรติกุล)
ประธานกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์

หมายเหตุ กรณีผู้ที่ไม่ผ่านและไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในการสอบครั้งนี้ สามารถอุทธรณ์เป็นหนังสือถึงคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันประกาศผลสอบ

รายชื่อผู้สอบผ่านและได้รับการพิจารณาขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ในการสอบ ประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒๒ คน
จากมติการประชุมคณะกรรมการวิชาชีพ ครั้งที่ ๙-๓/๒๕๖๓ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ-นามสกุล	ผลสอบ
1	นางสาว	กนกรัตน์ เหล่าอารีรัตน์	ผ่าน
2	นางสาว	กมลลักษณ์ กลิ่นขจร	ผ่าน
3	นาย	กฤตพัฒน์ อังสุวัฒนากุล	ผ่าน
4	นางสาว	จิรนนท์ จันทร์อาหาร	ผ่าน
5	นางสาว	ฉัตรวิมล ใจแจ้ง	ผ่าน
6	นางสาว	ณญาดา ชูสวัสดิ์	ผ่าน
7	นางสาว	ณิชากร ดวงจินดา	ผ่าน
8	นาย	ดำรงศักดิ์ เต็นดำรงกุล	ผ่าน
9	นางสาว	หัชชา วันหมัด	ผ่าน
10	นาย	ธนวัฒน์ แซ่มซ้อย	ผ่าน
11	นางสาว	ปวีณพร เกษมศิริ	ผ่าน
12	นางสาว	พิมลอร ศรีเลิศ	ผ่าน
13	นางสาว	ภรณ์ชลีย์ บุตรจรรยาพจน์	ผ่าน
14	นางสาว	ภัณฐิตา อังกาบ	ผ่าน
15	นาย	ภาณุพัฒน์ ไชยลา	ผ่าน
16	นาย	โกโคย กุลธนสิริ	ผ่าน
17	นาย	มานะ โลกาวัดนะ	ผ่าน
18	นางสาว	ยลดา ตี๋มุง	ผ่าน
19	นางสาว	วรางคณา ราชฎ์รนิยม	ผ่าน
20	นางสาว	สุนิษา สิ้นนอก	ผ่าน
21	นาย	สุวิทย์ มะโนจิตต์	ผ่าน
22	นางสาว	อารยา เหล่าคำ	ผ่าน

รายชื่อผู้สอบไม่ผ่านและไม่ได้รับการพิจารณาขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ในการสอบ ประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒ คน
จากมติการประชุมคณะกรรมการวิชาชีพ ครั้งที่ ๙-๓/๒๕๖๓ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	ผลสอบ
๑	นางสาว	พรพรรณ	เทียนประทีป	เก็บคะแนนหมวดกฎหมาย ครั้งที่ ๑
๒	นางสาว	ฮารัชตีป	โกรเวอร์	เก็บคะแนนหมวดกฎหมาย ครั้งที่ ๒

แจ้งรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๓

ตามประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ เรื่อง ผลการพิจารณาผู้สอบผ่านเพื่อ
ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๓ และการอนุมัติ
ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ได้ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านและได้รับการขึ้นทะเบียน
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ จำนวน ๒๒ คน นั้น

จึงขอแจ้งให้ผู้สอบผ่าน มารับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ได้ ตั้งแต่วันที่
๒๑ กันยายน ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น ๑ อาคาร
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรเหนือ ๘ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

กรณีที่ท่านมารับใบอนุญาตด้วยตนเอง

สิ่งที่ต้องเตรียมได้แก่

- บัตรประจำตัวประชาชน
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ๑๐๐๐ บาท

กรณีที่ท่านมอบอำนาจให้ผู้อื่นมารับแทน

สิ่งที่ต้องเตรียมได้แก่

- หนังสือมอบอำนาจ (ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศนี้)
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ๑๐๐๐ บาท

หนังสือมอบอำนาจ
(บุคคลทั่วไป)

เรื่อง.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้อำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้
เสมือนหนึ่ง ข้าพเจ้าได้ทำการเองด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ หรือลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบ
อำนาจและผู้รับมอบอำนาจกับผู้มอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้า

.....พยาน
.....พยานและผู้เขียน

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

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