

แจ้งรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๓

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

ในการนี้ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะได้จัดทำใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะฯ
ให้แก่ผู้สอบผ่านและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ เสร็จเรียบร้อยแล้ว

จึงขอแจ้งให้ผู้สอบผ่าน มารับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ได้ตั้งแต่วันที่
วันอังคารที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น ๑
อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทรสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

กรณีที่ท่านมารับใบอนุญาตด้วยตนเอง

สิ่งที่ต้องเตรียมได้แก่

- บัตรประจำตัวประชาชน
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ๑๐๐๐ บาท

กรณีที่ท่านมอบฉันทะให้ผู้อื่นมารับแทน

สิ่งที่ต้องเตรียมได้แก่

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

หนังสือมอบอำนาจ
(บุคคลทั่วไป)

เรื่อง.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ได้มอบอำนาจให้.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/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.....