(สำหรับเจ้าหน้าที่)
เรื่องอุทธรณ์ที่...../.....
วันที่.....
ผู้รับ.....

คำอุทธรณ์

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรียน คณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

ข้าพเจ้า ..... อายุ .....ปี สัญชาติ .....
เชื้อชาติ ..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ .....
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ .....
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ เรื่อง

☐ กรณีมีคำสั่งไม่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

☐ กรณีปฏิเสธการออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ประกอบโรคศิลปะที่ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต

☐ กรณีถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต

☐ กรณีถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต

รายละเอียดอุทธรณ์ .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆมาด้วย คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน..... ฉบับ

๒. พยานหลักฐาน จำนวน.....ฉบับ ประกอบด้วย.....

.....

๓. เอกสารอื่นๆ (โปรดระบุ).....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....ผู้อุทธรณ์

(.....)