**แจ้งรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ**

**สาขารังสีเทคนิค ประจำปี 2565**

# ตามประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค เรื่อง ผลการพิจารณาผู้สอบผ่านเพื่อ ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ประจำปี 2565 และการอนุมัติ ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ได้ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค จำนวน 478 คน นั้น

ในการนี้ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะได้จัดทำใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะฯ ให้แก่ผู้สอบผ่านและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค เสร็จเรียบร้อยแล้ว

จึงขอแจ้งให้ผู้สอบผ่าน มารับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิคได้ตั้งแต่  **วันอังคารที่ 30 สิงหาคม 2565** เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น 1 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

**กรณีที่ท่านมารับใบอนุญาตด้วยตนเอง**

สิ่งที่ต้องเตรียมได้แก่

1. บัตรประจำตัวประชาชน
2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต 1000 บาท

**กรณีที่ท่านมอบฉันทะให้ผู้อื่นมารับแทน**

สิ่งที่ต้องเตรียมได้แก่

1. หนังสือมอบอำนาจ (ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศนี้)
2. สำเนาบัตรประชาชนของ ผู้มอบอำนาจ และ ผู้รับมอบอำนาจ
3. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต 1000 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 และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้อำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่ง ข้าพเจ้าได้ทำการเองด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

………….……………………………..ผู้มอบอำนาจ

(……..………………………………..)

…………………………………......ผู้รับมอบอำนาจ

(……..………………………………..)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ หรือลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับ มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจกับผู้มอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้า

...……………………………………………...พยาน

(……..………………………………..)

….………………………………………..……พยาน

(……..………………………………..)

บัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจ บัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ

เลขที่…………………………… เลขที่………………………………

บ้านเลขที่……………………… บ้านเลขที่…………………………

………………………………… ……………………………………

………………………………… ……………………………………

จังหวัด………………………… จังหวัด……………………………

ออกให้ ณ วันที่………………... ออกให้ ณ วันที่…………………..

วันหมดอายุ…………………… วันหมดอายุ………………………