

แจ้งรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาการกำหนดอาหาร ประจำปี ๒๕๖๕

ตามที่ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการกำหนดอาหาร เรื่อง ผลการพิจารณาผู้สอบผ่านเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการกำหนดอาหาร ประจำปี ๒๕๖๕ และการอนุมัติขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการกำหนดอาหาร ลงวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการกำหนดอาหาร นั้น

ในการนี้ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะได้จัดทำใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะฯ ให้แก่ผู้ที่สอบผ่านและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการกำหนดอาหาร จำนวน ๓๔๐ คน เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอแจ้งให้ผู้สอบผ่าน มารับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการกำหนดอาหาร ได้ตั้งแต่วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ถ.สาธารณสุข ๘) อ.เมือง จ.นนทบุรี (ไม่ส่งเอกสารทางไปรษณีย์)

สิ่งที่ต้องเตรียมมาในวันมารับใบอนุญาตฯ

- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ๑,๐๐๐ บาท
- บัตรประชาชน

กรณีที่ท่านไม่สามารถมารับด้วยตนเอง

สามารถให้ผู้อื่นมารับแทนได้

โดยแนบหลักฐาน คือ

- หนังสือมอบอำนาจ (ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศนี้)
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ (พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ๑,๐๐๐ บาท

หากมีข้อสงสัยใดๆ โปรดติดต่อ กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๗๙ (ในวันและเวลาราชการ)

ใบมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ บ้านเลขที่ หมู่ที่

ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ขอมอบอำนาจให้

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. บ้านเลขที่ หมู่ที่

ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

วัน/เดือน/ปี-ที่ออกบัตร วัน/เดือน/ปี-ที่บัตรหมดอายุ

เป็นผู้แทนของข้าพเจ้า ในการดำเนินการ

ข้าพเจ้าขอยอมรับผิดชอบตามที่ ผู้รับมอบอำนาจ

ได้ดำเนินการไป โดยถือเสมือนว่าเป็นการกระทำของข้าพเจ้าเองทุกประการ

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)