

แจ้ง..รับใบอนุญาต

เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

ประจำปี ๒๕๖๕

ตามประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด เรื่อง ผลการสอบความรู้ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ประจำปี ๒๕๖๕ และการอนุมัติขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านและได้รับการขึ้นทะเบียน เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด นั้น

ในการนี้ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะได้จัดทำใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะฯ ให้แก่ผู้ที่สอบผ่านและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรค ศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ประจำปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๐๓ คน เสร็จเรียบร้อยแล้ว

จึงขอแจ้งให้ผู้สอบผ่าน มารับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ได้ตั้งแต่วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ซอยสาธารณสุข ๘) ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

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

หนังสือมอบอำนาจ
(บุคคลทั่วไป)

เรื่อง.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้อำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้
เสมือนหนึ่ง ข้าพเจ้าได้ทำการเองด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า
พยานแล้ว

.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ หรือลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจ
และผู้รับมอบอำนาจกับผู้มอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้า

.....พยาน

.....พยานและผู้เขียน

บัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจ

เลขที่.....

บ้านเลขที่.....

จังหวัด.....

ออกให้ ณ วันที่.....

วันหมดอายุ.....

บัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ

เลขที่.....

บ้านเลขที่.....

จังหวัด.....

ออกให้ ณ วันที่.....

วันหมดอายุ.....