

**แบบคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยศาสตร์โครแพรดคคก**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

๒. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

๓. บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ (๑).....เลขที่.....

หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ (๒).....เลขที่.....

หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๕. มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์โครแพรดคคก ตามมาตรา ๓๑

แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑x๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ห้ามใช้รูปโพลาลอยด์)
- ๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๔ สำเนาใบปริญญาหรือประกาศนียบัตรที่สำเร็จการศึกษาศาสตร์โครแพรดคคก
- ๕.๕ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ
- ๕.๖ อื่น ๆ (ระบุ).....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)