

แบบคำขอสมัครสอบความรู้เพื่อประกอบการขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ  
โดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์

รูปถ่าย ๑ นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....  
เลขประจำตัวประชาชน (บุคคลสัญชาติไทย) / เลขหนังสือเดินทาง (บุคคลไม่ใช่สัญชาติไทย)
๒. ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....  
ซอย/ตรอก .....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร..... e-mail .....
๓. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ .....  
เลขที่..... หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....  
ซอย/ตรอก.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๔. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขา  
ฟิสิกส์การแพทย์ จาก ..... เมื่อ พ.ศ. ....
๕. มีความประสงค์ขอสมัครสอบความรู้เพื่อประกอบการขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์  
ฟิสิกส์การแพทย์ ตามมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยได้แนบเอกสาร ดังนี้
- ๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ครึ่งตัว แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน  
ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดรูปถ่ายในแบบคำขอ)
- ๕.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๓ สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สมัคร หรือหนังสือรับรองถิ่นที่อยู่ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๔ สำเนาใบปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิการศึกษาสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัย  
หรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๕ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ออกให้ไม่เกินสามสิบวัน โดยประทับตราโรงพยาบาลหรือ  
สถานพยาบาลที่รับการตรวจสุขภาพด้วย ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๖ หลักฐานอื่นๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)