

คำขอสมัครสอบความรู้เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... สัญชาติ..... เลขประจำตัวประชาชน/
เลขประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ) E-mail

๒. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
สาขาฉุกเฉินการแพทย์ จาก.....เมื่อ พ.ศ.

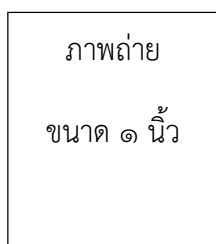
๓. เคยได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....
ประเภท..... จากประเทศ.....เมื่อ พ.ศ.

๔. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครสอบความรู้เพื่อประกอบการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบ
โรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้
- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
 - ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
 - ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
 - ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานต่างๆ ข้าพเจ้าได้แนบไว้ดังรายละเอียดที่ปรากฏท้ายคำขอนี้

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้อำนวยความสะดวกหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณี เข้าถึงข้อมูล
เลขประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางหรือเลขประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่
ในราชอาณาจักร ตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎรในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอมิได้มีสัญชาติไทย เพื่อประโยชน์
ในการตรวจสอบ



ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าแนบเอกสารหรือหลักฐานต่างๆ ดังต่อไปนี้

กรณีผู้ยื่นคำขอที่มีสัญชาติไทย

- ๑. สำเนาปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าสาขาฉุกเฉินการแพทย์ หรือ กรณีที่จบการศึกษาแล้วแต่ยังไม่ได้รับปริญญา ให้แนบหนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าวจากสภามหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์รับรอง (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ (ใบรับรองแพทย์) ซึ่งรับรองว่าไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์ ประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งออกให้ไม่เกินสามสิบวันนับถึงวันยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓. รูปถ่ายขนาดหนึ่งนิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป
- ๔. ข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานอื่นๆ (ระบุ)

กรณีผู้ยื่นคำขอมิได้มีสัญชาติไทย

- ๑. บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักร หรือสำเนาหนังสือเดินทางกรณียื่นคำขอ ณ จุดบริการ
- ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน หรือสำเนาหนังสือรับรองถิ่นที่อยู่
- ๓. สำเนาปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าสาขาฉุกเฉินการแพทย์ หรือ กรณีที่จบการศึกษาแล้วแต่ยังไม่ได้รับปริญญา ให้แนบหนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าวจากสภามหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์รับรอง (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ (ใบรับรองแพทย์) ซึ่งรับรองว่าไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาฉุกเฉินการแพทย์ ประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งออกให้ไม่เกินสามสิบวันนับถึงวันยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕. รูปถ่ายขนาดหนึ่งนิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๓ รูป
- ๖. สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขา
ประเภท จากประเทศ
เมื่อ พ.ศ. (กรณีสำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ)
- ๗. ข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานอื่นๆ (ระบุ)