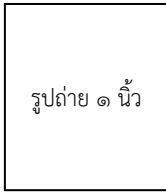


**แบบคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์**



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
๒. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....
ซอย/ตรอกถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร..... e-mail
๓. หนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์ เลขที่
ออกให้ ณ วันที่หมดอายุวันที่
๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่
เลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....
ซอย/ตรอก..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๕. มีความประสงค์ขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์
ตามมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยได้แนบเอกสาร
- ๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกไม่ใส่แว่นตาดำขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
- ๕.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ
- ๕.๔ หนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์ (ฉบับจริง)
- ๕.๕ หนังสือรับรองจากสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๔๑ ว่าได้เป็นผู้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์
ในสถานพยาบาลดังกล่าว เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน
- ๕.๖ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ
- ๕.๗ สำเนาหลักฐานการผ่านการพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
- ๕.๘ หลักฐานอื่นๆ (ระบุ)

๕.๘.๑ การประชุม /อบรม /สัมมนาเรื่อง.....
เมื่อวันที่..... ถึง.....
หน่วยงานที่จัดอบรม.....

๕.๘.๒ บทความทางวิชาการที่ได้เขียนลงในวารสาร/นิตยสารชื่อ.....
เรื่อง.....
ปีที่.....ฉบับที่.....เล่มที่..... เดือน

๕.๘.๓ เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับฟิสิกส์การแพทย์ให้กับสถาบันการศึกษา.....
.....
เรื่อง.....
เมื่อวันที่..... ถึง

๕.๘.๔ อื่น ๆ
(ระบุ).....
.....

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)