

**แบบคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์**

รูปถ่าย 1 นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
๒. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
๓. ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่..... เลขที่..... หมู่ที่.....
ซอย/ตรอก..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....
E-mail.....
๕. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
สาขาทัศนมาตรศาสตร์ จาก.....เมื่อ พ.ศ.....
๕. มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ ตามมาตรา ๓๑
แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้
- ๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ห้ามใช้รูปโพลาลอยด์)
- ๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕.๔ สำเนาใบปริญญาหรือประกาศนียบัตรที่สำเร็จการศึกษาทัศนมาตรศาสตร์
- ๕.๕ ใบรับรองแพทย์ ๗ โรค
- ๕.๖ หลักฐานอื่น ๆ (ระบุ).....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)