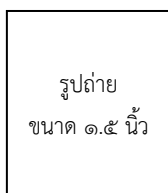


## แบบคำขอต่ออายุหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ

## 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/ตรอก .....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร..... e-mail .....
๓. หนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์ เลขที่ .....  
ออกให้ ณ วันที่ .....หมดอายุวันที่ .....
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 ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑.๕ 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  
(.....)