

แบบคำขอสมัครสอบความรู้เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์

รูปถ่าย
๑.๕ 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. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....
ซอย/ตรอกถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร..... e-mail
๓. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....
ซอย/ตรอกถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร..... e-mail
๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่
เลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....
ซอย/ตรอก.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๕. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขา
ฟิสิกส์การแพทย์ จากสถาบันการศึกษา..... เมื่อ พ.ศ.
๖. มีความประสงค์ขอสมัครสอบความรู้เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์
การแพทย์ ตามมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยได้แนบเอกสาร ดังนี้
- ๖.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ครึ่งตัว แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
ขนาด ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดรูปถ่ายในแบบคำขอ)
- ๖.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๖.๓ สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สมัคร หรือหนังสือรับรองถิ่นที่อยู่ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๖.๔ สำเนาใบปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิการศึกษาสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัย
หรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๖.๕ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ ออกให้ไม่เกินสามสิบวัน โดยประทับตราโรงพยาบาลหรือ
สถานพยาบาลที่รับการตรวจสุขภาพด้วย ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๖.๖ หลักฐานอื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)