

แบบคำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์



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 จาก เมื่อ พ.ศ.
๖. มีความประสงค์ขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์ ตามมาตรา ๓๑
แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยได้แนบเอกสาร ดังนี้
 ๖.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
 ๖.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
 ๖.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ
 ๖.๔ สำเนาใบปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
 ๖.๕ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ
 ๖.๖ หลักฐานอื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)