

เลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

พจ.๑

คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....
เดือน..... พ.ศ..... สัญชาติ..... เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เลขหนังสือเดินทางของคุณคนต่างด้าว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อยู่เลขที่.....ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
หมายเลขโทรศัพท์(มือถือ)..... E-mail.....

๒. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนจีน
จาก.....เมื่อ พ.ศ.....

๓. เคยได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....
ประเภท..... จากประเทศ..... เมื่อ พ.ศ.....

๔. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๖. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
- สำเนาใบรายงานผลการศึกษา หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- สำเนาภาพถ่ายหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตราจารย์การแพทย์แผนจีน
- หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ(ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครี้งตัว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา ดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาไรด์)
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย
- หลักฐานอื่น ๆ(ถ้ามี).....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ภาพถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีนได้ออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....

ผู้ลงนามใบอนุญาต

(.....)

กรรมการและเลขานุการ

(.....)

ประธานกรรมการวิชาชีพ