



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
 พระนครศรีอยุธยา  
 รับเลขที่ ๓๐๒๖  
 วันที่ ๒๐/มี.ค. ๒๕๕๗  
 เวลา ๑๕.๐๐

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๓/ ๑๐๕

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
 กระทรวงสาธารณสุข  
 ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้สาขารังสีเทคนิค ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ (รส.๑)   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ตัวอย่างใบตอบรับไปรษณีย์ในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.)   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. แผนที่สนามสอบ   | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะและคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค ได้กำหนดการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอความร่วมมือจากท่านในการประชาสัมพันธ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับค่าขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดเกี่ยวกับการสอบฯ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑, ๒ และ ๓) โดยการรับสมัครสอบมีกำหนด ในระหว่าง วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๗ ถึง วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗ พร้อมเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นเงิน รายละเอียด ๑,๐๒๐ บาท (หนึ่งพันยี่สิบบาทถ้วน) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ ให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ภายในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการและขอขอบคุณในความร่วมมือนี้อันได้ประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

เรียน กลุ่มงานคุ้มครองฯ

ดำเนินการ

(นายประสิทธิ์ คงแควงธรรม)  
 นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน  
 ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรูญ เกษมณีวงศ์)  
 รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
 ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๗

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
 โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๑๙๙๗ ต่อ ๓๐๔  
 โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๑๙๙๗ ต่อ ๓๐๖

15๒๐ ๕๐๖๔ 15๒๐  
  
 ๕.๕.๕๗

# -สำเนาฉบับ-

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๓/ ๑๐๕

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้สาขารังสีเทคนิค ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ (รส.๑)   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ตัวอย่างใบตอบรับไปรษณีย์ในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.)   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. แผนที่สนามสอบ   | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะและคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค ได้กำหนดการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอความร่วมมือจากท่านในการประชาสัมพันธ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดเกี่ยวกับการสอบฯ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑, ๒ และ ๓) โดยการรับสมัครสอบมีกำหนด ในระหว่าง วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๗ ถึง วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗ พร้อมเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นเงิน รายละเอียด ๑,๐๒๐ บาท (หนึ่งพันยี่สิบบาทถ้วน) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ ให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ภายในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการและขอขอบคุณในความร่วมมือนี้อันได้ประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายอรรถ กิจนัยศรีวงศ์)

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๑๕๕๗ ต่อ ๓๐๔

โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๑๕๕๗ ต่อ ๓๐๖

.....ร่าง  
.....พิมพ์  
.....ตรวจ  
.....



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค  
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓(๔) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ ให้ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขารังสีเทคนิคจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิครับรอง และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคกำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคจึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค เรื่องการรับสมัครและการสอบความรู้ สำหรับบุคคลเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ ไว้ ดังนี้

**ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ**

ผู้มีสิทธิสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา รังสีเทคนิคต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร)
- ๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓(๔) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขารังสีเทคนิค จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิครับรอง
- ๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่า จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- ๑.๖ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ
- ๑.๗ ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

**ข้อ ๒ หลักฐานประกอบการรับสมัคร**

- ๒.๑ กรอกคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะและลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบ รส. ๑)
- ๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ (ไม่ใช่ภาพถ่ายชนิดโพลาไรด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน)
- ๒.๓ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ตามแบบที่กำหนด)

๒.๔ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องรับรองสำเนาด้วย)

๒.๕ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องรับรองสำเนาด้วย)

๒.๖ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรสาขาวิชาสี่เทคนิค หรือหนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๗ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, ทะเบียนสมรส, หนังสือแต่งตั้งยศ

๒.๘ สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็นต้องมีเพิ่มเติม  
หมายเหตุ เอกสารประกอบการรับสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ ต้องยื่นใหม่ทุกครั้ง

### ข้อ ๓ การรับสมัครสอบ

๓.๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ระหว่างวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๓.๒ ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อาคารคลังพัสตูล สำนักงานบริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น ๑ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) หรือสอบถามได้ที่ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๙๗ ต่อ ๓๐๔

๓.๓ ให้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครสอบตามที่กำหนดในข้อ ๒ พร้อมชำระเงินค่าธรรมเนียม จำนวน ๑,๐๒๐ บาท

๓.๔ ให้แนบซองจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ เซนติเมตร จำนวน ๒ ซอง ติดแสตมป์ ๕ บาท จำนวน ๑ ซอง และ ๓๐ บาท จำนวน ๑ ซอง พร้อมจำหน่ายซองจดหมาย และกรอกข้อความในแบบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์) ถึงตัวท่านเองให้ครบถ้วน

### ข้อ ๔ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ

วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือเว็บไซต์สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ [www.mrd.go.th](http://www.mrd.go.th) (ไม่แจ้งทางโทรศัพท์และไม่แจ้งเป็นรายบุคคล)

### ข้อ ๕ การอนุญาตให้เข้าห้องสอบ

ผู้เข้าสอบต้องมีหลักฐานเกี่ยวกับการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตฯ และต้องแสดงใบเสร็จรับเงิน หากกรณีใบเสร็จรับเงินหายต้องมีใบแจ้งความ เรื่องใบเสร็จรับเงินหาย พร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชน หากลืมใบเสร็จรับเงินหรือไม่สามารถนำใบเสร็จรับเงินมาแสดง จะไม่อนุญาตให้เข้าห้องสอบ เว้นแต่คณะกรรมการอำนวยการสอบจะพิจารณาเห็นควรอนุญาต หากภายหลังปรากฏว่าผู้เข้าสอบแจ้งข้อความอันเป็นเท็จอาจถูกดำเนินคดีอาญาได้

### ข้อ ๖ วันและเวลาสอบ

ในวันอาทิตย์ที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ห้องประชุมใหญ่ และอาคารวิหะะ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี วิทยาเขตศรีธัญญา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

### ข้อ ๗ เอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องนำมาในวันสอบ

๗.๑ บัตรประจำตัวประชาชน

๗.๒ ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมการสอบครั้งที่ ๑/๒๕๕๗

๗.๓ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอ ๒B, ยางลบดินสอ, ปากกาสีน้ำเงิน

### ข้อ ๘ วิชาที่สอบ

๘.๑ หมวดวิชาวิชาชีพสี่เทคนิค

๘.๒ หมวดวิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

เวลา	หมวดวิชา	เนื้อหาวิชา	คะแนน
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	วิชาชีพรังสีเทคนิค	- กายวิภาคและรังสีกายวิภาค - รังสีวินิจฉัย - เวชศาสตร์นิวเคลียร์ - รังสีรักษา	๑๐๐ (๑๐๐ ข้อ)
๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	วิชาชีพรังสีเทคนิค	- การดูแลผู้ป่วยและการบริหารจัดการ - การประกันคุณภาพ - รังสีฟิสิกส์ - การป้องกันอันตรายจากรังสีและรังสีชีววิทยา	๕๐ (๕๐ ข้อ)
๑๔.๔๕-๑๖.๑๕ น.	วิชากฎหมายและ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ - พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ - พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ - พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ - จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	๕๐ (๕๐ ข้อ)

#### ข้อ ๙ เงื่อนไขการสอบ

๙.๑ สำหรับผู้เข้าสอบรายใหม่ และผู้ที่ไม่มีการเก็บคะแนนจากการสอบครั้งที่ผ่านมา (ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖) ต้องสอบทั้ง ๒ หมวดวิชา

๙.๒ สำหรับผู้ที่มีการเก็บคะแนนจากการสอบครั้งที่ผ่านมา (ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖) สามารถเลือกสอบวิชาที่ยังสอบไม่ผ่านเพียง ๑ หมวดวิชา หรือ สามารถเลือกสอบทั้ง ๒ หมวดวิชาได้ โดยทำบันทึกขอสงวนสิทธิ์การเก็บคะแนนการสอบครั้งที่ ๒/๒๕๕๖

๙.๓ ไม่มีการเก็บคะแนนหมวดวิชาใดวิชาหนึ่ง ผู้สอบไม่ผ่านต้องสอบใหม่ทั้ง ๒ หมวดวิชาในการสอบครั้งต่อไป

#### ข้อ ๑๐ เกณฑ์การตัดสินผลการสอบ

๑๐.๑ ผู้เข้าสอบต้องสอบได้คะแนนรวมทั้ง ๒ หมวดวิชาไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่าน

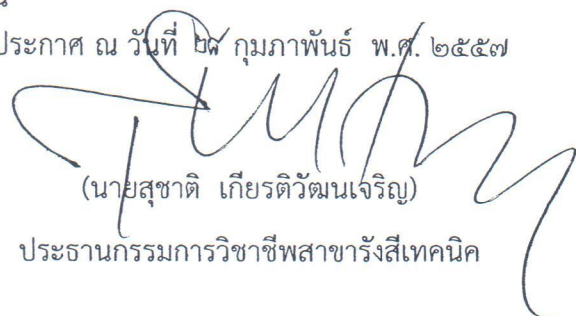
๑๐.๒ ผู้ที่เลือกสอบ ๑ หมวดวิชา ต้องสอบได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ของวิชาที่สอบ จึงจะถือว่าสอบผ่าน

#### ข้อ ๑๑ การประกาศผลสอบ

วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๗ ที่สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ [www.mrd.go.th](http://www.mrd.go.th) ( ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์ )

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗



(นายสุชาติ เกียรติวัฒนเจริญ)

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค

เลขที่..... วันที่.....  
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

รศ.1

### คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค

เขียน

ที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

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

  
เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว 

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

  
อยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
2. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา  
สาขาวิชาเทคนิค จาก..... เมื่อ พ.ศ. ....
3. เคยได้รับอนุญาตได้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....  
ประเภท..... จากประเทศ..... เมื่อ พ.ศ. ....

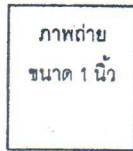
4. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาวิชาเทคนิค

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

6. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
- สำเนาใบรายงานผลการศึกษา หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ(ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาตา ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย
- หลักฐานอื่น ๆ(ถ้ามี).....



ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชาเทคนิค ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

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

ผู้ลงนามใบอนุญาต

(.....)

กรรมการและเลขานุการ

(.....)

ประธานกรรมการวิชาชีพ