คำขอใบแทน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-นามสกุลผู้ขอ (นาย, นาง, นางสาว).....

เหตุที่ขอใบแทน ☐ กรณีเอกสารสูญหาย

☐ กรณีต้องการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล

ชื่อเดิม.....นามสกุลเดิม.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

เกิดวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....ตำหนิ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....ชื่อสามี/ภรรยา.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่.....

ยื่นขอใบแทน ( ) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

( ) ใบสมาชิกแพทยสภา เลขที่..... ออกให้ ณ วันที่.....

( ) หนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขา/อนุสาขา.....เลขที่.....วันที่.....

สาขา/อนุสาขา.....เลขที่.....วันที่.....

ที่อยู่สำหรับจัดส่งเอกสาร.....

.....

ได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2548 หมวด 4 มาพร้อมแบบคำขอนี้แล้ว คือ

1. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ
3. ภาพถ่ายปัจจุบัน จำนวน 3 รูป **ขนาด 2 นิ้ว (4x5 ซม.) รูปหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ยิ้มเห็นฟัน โดยสวมชุดครุย/ชุดราชการ/เสื้อกาวน์/เสื้อสูท หรือเสื้อเชิ้ตสีพื้น(ไม่มีลาย)**
4. ใบอนุญาตฯ / หนังสืออนุมัติฯ / วุฒิบัตรฯ **<u>เดิมฉบับจริง</u> (กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล)** หรือ หลักฐานการแจ้งความใน **<u>กรณีที่สูญหาย</u>**
5. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ, สำเนาใบเปลี่ยนนามสกุล หรือ สำเนาทะเบียนสมรส
6. ค่าธรรมเนียม - ใบแทนใบอนุญาตฯ 100 บาท
   - ใบแทนใบสมาชิก, ใบวุฒิบัตร, หนังสืออนุมัติ ฉบับละ 1000 บาท
   - ค่าคำขอ 100 บาท / ครั้ง

ลายมือชื่อผู้ขอ.....