



คำขออนุญาตรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
 บัตรประจำตัวสมาชิกทันตแพทยสภา เลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 สมาชิกทันตแพทยสภา เลขที่.....เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ใบอนุญาตที่.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....อีเมล.....  
 สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
 ที่อยู่ซึ่งต้องการให้ทันตแพทยสภาติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขออนุญาตรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

เพื่อ.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม มาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (๑) สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ
- (๓) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ
- (๔) ใบเสร็จรับเงินค่าขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต
- (๕) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมค่าขอฯ จำนวน.....บาท (.....)  
 พร้อมคำขอนี้แล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)