



คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

อีเมล.....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา.....

ประเทศ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เป็นสมาชิกทันตแพทยสภา เลขทะเบียน.....เมื่อวันที่.....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้ทันตแพทยสภาติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีความรู้และมีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรมและ

ข้าพเจ้า () เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาต เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

() ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาต

ข้าพเจ้าเคยยื่นคำขอรับใบอนุญาตครั้งแรก เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ใบอนุญาต.....ออกให้ ณ วันที่.....

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็น
ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม มาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (๑) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (๓) สำเนาปริญญาบัตร
- (๔) สำเนาหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกทันตแพทยสภา
- (๕) สำเนาคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาต (กรณีเคยถูกเพิกถอนใบอนุญาต)
- (๖) สำเนาผลการสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียน
- (๗) ใบรับรองแพทย์
- (๘) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาคำ ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน
๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ
- (๙) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตฯ จำนวน.....บาท
(.....) มาพร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)