

ข้อบังคับทันตแพทยสภา

ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

พ.ศ. ๒๕๓๘

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ (๔) (ณ) และด้วยความเห็นชอบของ  
สภานายกพิเศษตามมาตรา ๒๗ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗  
คณะกรรมการทันตแพทยสภาออกข้อบังคับว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาต  
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ไว้ดังต่อไปนี้

หมวด ๑

การขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ส่วนที่ ๑

คุณสมบัติของผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต

ข้อ ๑ เป็นสมาชิกทันตแพทยสภา

ข้อ ๒ มีความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมตามกรณีใดกรณีหนึ่งต่อไปนี้

(๑) ได้รับปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันการศึกษา  
ในประเทศไทยที่ทบวงมหาวิทยาลัยรับรองหรือที่ทันตแพทยสภารับรอง

(๒) ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาทันตแพทยศาสตร  
จากสถาบันการศึกษาในต่างประเทศที่ทันตแพทยสภารับรอง ในกรณีที่ไม่ใช่

สัณฐานไทย ต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในต่างประเทศ ซึ่งทันตแพทยสภารับรองใบอนุญาตนั้น

ข้อ ๓ ไม่เป็นผู้อยู่ในระหว่างการถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๔ ไม่เป็นผู้ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ที่อยู่ในเงื่อนไขตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ดังนี้

- (๑) ในระยะเวลาสองปี นับแต่วันถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาต
- (๒) ในระยะหนึ่งปี นับแต่วันที่คณะกรรมการทันตแพทยสภาปฏิเสธการออกใบอนุญาตครั้งแรก หลังถูกเพิกถอนใบอนุญาต
- (๓) ตลอดไปนับแต่วันที่คณะกรรมการทันตแพทยสภาปฏิเสธการออกใบอนุญาตเป็นครั้งที่สองหลังถูกเพิกถอนใบอนุญาต

## ส่วนที่ ๒

### การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต

ข้อ ๕ สมาชิกทันตแพทยสภาผู้ประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ให้ยื่นคำขอตามแบบ ทส. ๖ ทำข้อยกบังคับนี้ต่อเลขาธิการทันตแพทยสภา พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

- (๑) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๒) หลักฐานแสดงวุฒิในวิชาชีพทันตกรรม
- (๓) ใบรับรองแพทย์

(๔) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตาตา ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ

(๕) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการทันตแพทยสภาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของคำขอและหลักฐานต่าง ๆ แล้วดำเนินการแล้วแต่กรณีดังนี้

(๑) ในกรณีที่ผู้ขอเป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมตามหมวด ๑ ส่วนที่ ๑ ข้อ ๒ (๑) ให้เลขาธิการทันตแพทยสภานำคำขอพร้อมด้วยหลักฐานเสนอที่ประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภาเพื่อพิจารณาคณะกรรมการทันตแพทยสภา อาจให้สอบความรู้ก่อนก็ได้

(๒) ในกรณีที่ผู้ขอเป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมตามหมวด ๑ ส่วนที่ ๑ ข้อ ๒ (๒) ให้คณะอนุกรรมการสอบความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมของทันตแพทยสภาสอบความรู้ก่อน เมื่อสอบได้จึงให้เลขาธิการทันตแพทยสภานำคำขอพร้อมด้วยหลักฐาน และผลการสอบเสนอที่ประชุมคณะกรรมการทันตแพทยสภาเพื่อพิจารณา

(๓) ในกรณีที่ผู้ขอเป็นผู้เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ให้เลขาธิการทันตแพทยสภานำคำขอพร้อมด้วยหลักฐานเสนอคณะกรรมการทันตแพทยสภาเพื่อพิจารณา

ข้อ ๗ การสอบความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ให้จัดมีขึ้นอย่างน้อยปีละสองครั้ง ผู้ที่สอบตกมีโอกาสอบอีกได้

ข้อ ๘ เมื่อคณะกรรมการทันตแพทยสภาได้มีมติให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมได้ และผู้ขอได้ชำระค่าขึ้นทะเบียน

รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงแล้ว  
จึงจะถือว่าผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม  
และให้เลขาธิการทันตแพทยสภาแจ้งให้ผู้นั้นทราบโดยเร็ว

ข้อ ๘ ผู้ที่ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบ  
วิชาชีพทันตกรรม ให้เลขาธิการทันตแพทยสภาดำเนินการขึ้นทะเบียนและออกใบ  
อนุญาตตามแบบ ทส. ๙ ท้ายข้อบังคับนี้

ข้อ ๑๐ การรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพ  
ทันตกรรมมารับด้วยตนเอง ณ สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา หรือมอบหมาย  
เป็นหนังสือให้ผู้อื่นมารับแทนก็ได้

#### หมวด ๒

หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๑๑ ผู้ที่ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ  
ทันตกรรม ผู้ใดประสงค์จะได้หนังสือรับรองดังกล่าว ให้ยื่นคำขอตามแบบ ทส. ๘  
ท้ายข้อบังคับนี้ต่อเลขาธิการทันตแพทยสภา พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๒) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก  
ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ

(๓) สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๑๒ เมื่อเลขธิการทันตแพทยสภาได้รับคำขอและค่าธรรมเนียมหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนแล้วให้พิจารณาออกหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนให้แก่ผู้ขอ

ข้อ ๑๓ หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนให้ใช้แบบ ทส. ๕ ท้ายข้อบังคับนี้

### หมวด ๓

### ใบอนุญาตใบอนุญาต

ข้อ ๑๔ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้ใดที่ใบอนุญาตสูญหาย หรือถูกทำลาย สำระสำคัญ ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามแบบ ทส. ๑๐ ท้ายข้อบังคับนี้ต่อ เลขธิการทันตแพทยสภา พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๒) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ถูกทำลาย สำระสำคัญ หรือหนังสือแจ้งความต่อพนักงานสอบสวน (ตำรวจ) กรณีสูญหาย

(๓) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๑๕ เมื่อเลขธิการทันตแพทยสภา ได้รับคำขอและค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ใบอนุญาตแล้ว ให้พิจารณาเสนอ นายกทันตแพทยสภาอนุมัติให้ออกใบอนุญาต ให้แก่ผู้ขอ

ข้อ ๑๖ ใบแทนใบอนุญาตให้ใช้แบบ ทส. ๑ ท้ายข้อบังคับนี้ โดยมีคำว่า "ใบแทน" ประทับด้านบนด้วยตัวอักษรสีแดง

## หมวด ๔

## การขอเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ยศ หรือการเพิ่มอภิไธย

ข้อ ๑๗ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้ใด เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ยศ หรือเพิ่ม อภิไธย ให้ยื่นคำขอตามแบบ ทส.๑๑ ท้ายข้อบังคับนี้ต่อเลขาราชการทันตแพทยสภา พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๒) สำเนาหนังสือสำคัญการได้รับอนุมัติให้เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ยศ หรือการเพิ่มอภิไธย แล้วแต่กรณี

(๓) สำเนาทะเบียนสมรส กรณีขอเปลี่ยนชื่อสกุลเพราะการสมรส

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๑๘ เมื่อเลขาราชการทันตแพทยสภา ได้รับคำขอและค่าธรรมเนียมคำขอ เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ยศ หรือการเพิ่มอภิไธยแล้ว ให้ดำเนินการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ยศ หรือการเพิ่มอภิไธยในทะเบียนและหลักฐานอื่น ๆ ให้แก่ผู้ขอ

## หมวด ๕

## การขอแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๑๙ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้ใด ประสงค์จะให้ทันตแพทยสภา แปลใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมเป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาอื่นใด ให้ยื่น คำขอตามแบบ ทส.๑๒ ท้ายข้อบังคับข้อนี้ต่อเลขาราชการทันตแพทยสภา พร้อมด้วย หลักฐานดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือหนังสือสำคัญอื่นที่แสดงว่าเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(๒) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๒๐ เมื่อเลขาธิการทันตแพทยสภาได้รับคำขอและค่าธรรมเนียมคำแปลใบอนุญาตแล้ว ให้ดำเนินการออกใบแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามแบบ ทส. ๑๓ และทส. ๑๔ ท้ายข้อบังคับนี้ให้แก่ผู้ขอ.

หมวด ๖

การสิ้นสุดของใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ข้อ ๒๑ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมยอมสิ้นสุดเมื่อ

(๑) สมาชิกภาพของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้นั้นสิ้นสุดลง

(๒) ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมผู้นั้นถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตตามมาตรา ๔๒ และมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗

ข้อ ๒๒ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมยอมสิ้นสุดลงชั่วคราวในระหว่างที่ผู้นั้นถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต ตามมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗

ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๓๘

พลโท พิศาล เทพสิทธิ์า

นายกทันตแพทยสภา



ทส. ๖

คำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

เขียนที่ \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_  
อายุ \_\_\_\_\_ ปี  
ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_  
เกิดวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_  
ทะเบียนบ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ต.รอก/ชอข \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_  
ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_  
รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_  
ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_  
รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา \_\_\_\_\_  
ประเทศ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_  
เป็นสมาชิกทันตแพทยสภา เลขทะเบียน \_\_\_\_\_ เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_  
ที่อยู่ซึ่งต้องการให้ทันตแพทยสภาติดต่อเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ต.รอก/ชอข \_\_\_\_\_  
ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_

มีความประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีความรู้และมีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรมและ  
ข้าพเจ้า ( ) เคย ( ) ไม่เคย

ถูกเพิกถอนใบอนุญาต เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

เคยยื่นคำขอรับใบอนุญาตครั้งแรกเมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_  
เลขที่ใบอนุญาต \_\_\_\_\_ ออกให้ ณ วันที่ \_\_\_\_\_





ทส. ๑

ใบอนุญาตที่ ท. \_\_\_\_\_

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

**ทันตแพทยสภา**  
ออกใบอนุญาตนี้ให้แก่

\_\_\_\_\_

ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมแล้ว

และมีสิทธิประกอบวิชาชีพทันตกรรม ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมาย  
และข้อบังคับของทันตแพทยสภา

ออกให้ ณ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พุทธศักราช \_\_\_\_\_

ภาพถ่าย  
1 นิ้ว

\_\_\_\_\_

เลขาธิการทันตแพทยสภา

\_\_\_\_\_

นายกทันตแพทยสภา



ทส. ๘

คำขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

บัตรประจำตัวสมาชิกทันตแพทยสภา เลขที่ \_\_\_\_\_ ออกให้ ณ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

สมาชิกทันตแพทยสภา เลขที่ \_\_\_\_\_ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมใบอนุญาตที่ \_\_\_\_\_

อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ต.รอก/ชอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้ทันตแพทยสภาติดต่อเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ต.รอก/ชอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_

มีความประสงค์จะขอรับหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

เพราะ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม นาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (1) ส่วนทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- (2) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตา จำนวน 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ภาพ
- (3) ใบเสร็จรับเงินค่าขึ้นทะเบียนและใบอนุญาต
- (4) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมหนังสือรับรองฯ จำนวน \_\_\_\_\_ บาท ( \_\_\_\_\_ )

พร้อมคำขอนี้แล้ว

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้ยื่นคำขอ

( \_\_\_\_\_ )



ทส. ๕

หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

(นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_

ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ของทันตแพทยสภา  
เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ออกให้ ณ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ภาพถ่าย  
1 นิ้ว

(ลงนาม) \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

เลขาธิการทันตแพทยสภา

หนังสือรับรองฉบับนี้มีอายุ 3 เดือนนับแต่วันออกให้



ทศ.๑๐

คำขอลาแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

บัตรประจำตัวสมาชิกทันตแพทยสภา เลขที่ \_\_\_\_\_ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ใบอนุญาตที่ \_\_\_\_\_

อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/

แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้ทันตแพทยสภาติดต่อกับเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_

มีความประสงค์จะขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

เพราะ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม มาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (1) สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- (2) ( ) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ที่ถูกทำลายในสาระสำคัญ
  - ( ) หนังสือแจ้งความต่อพนักงานสอบสวน (ตำรวจ) กรณีสูญหาย
- (3) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตา ค่า ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ภาพ
- (4) เอกสารอื่นๆ(ถ้ามี) \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาต จำนวน \_\_\_\_\_ บาท ( \_\_\_\_\_ )

พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้ยื่นคำขอ

( \_\_\_\_\_ )



## คำขอเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล เพิ่มยศ หรือเพิ่มอภิไธย

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

บัตรประจำตัวสมาชิกทันตแพทยสภา เลขที่ \_\_\_\_\_ ออกให้ ณ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

สมาชิกทันตแพทยสภา เลขที่ \_\_\_\_\_ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมใบอนุญาตที่ \_\_\_\_\_

อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ต.รอก/ชอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้ทันตแพทยสภา ติดต่อ เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ต.รอก/ชอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_

บัดนี้ข้าพเจ้าได้ \_\_\_\_\_

- ( ) เปลี่ยนชื่อตัวเป็น \_\_\_\_\_
- ( ) เปลี่ยนชื่อสกุลเป็น \_\_\_\_\_
- ( ) เพิ่มยศเป็น \_\_\_\_\_
- ( ) เพิ่มอภิไธยเป็น \_\_\_\_\_
- ( ) \_\_\_\_\_

มีความประสงค์ให้ทันตแพทยสภาแก้ไขหลักฐานต่างๆ พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม มาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (1) สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- (2) สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีขอเปลี่ยนชื่อสกุลเพราะการสมรส)
- (3) สำเนาทะเบียนสูติสำคัญการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล เพิ่มยศ หรือเพิ่มอภิไธย
- (4) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมค่าขอ จำนวน \_\_\_\_\_ บาท \_\_\_\_\_

พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้ยื่นคำขอ

\_\_\_\_\_



ทศ.๑๒

คำขอคำแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

เขียนที่ \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_  
ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี  
บัตรประจำตัวสมาชิกทันตแพทยสภาเลขที่ \_\_\_\_\_ ออกให้ ณ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_  
สมาชิกทันตแพทยสภาเลขที่ \_\_\_\_\_ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมใบอนุญาตที่ \_\_\_\_\_  
อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ต.รอก/ชอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_  
ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_  
รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_  
ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_  
รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_

มีความประสงค์จะขอคำแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

เพราะ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม มาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

(1) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

(2) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมคำแปลใบอนุญาต จำนวน \_\_\_\_\_ บาท ( \_\_\_\_\_ )  
พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้ยื่นคำขอ  
( \_\_\_\_\_ )



1111. 00

(TRANSLATION)

By virtue of the authority vested under  
The Dentistry Profession Act P.R. 2537 (1994)  
The Dental Council  
hereby issues the license to

.....  
Who has been registered as the  
Practitioner in Dentistry  
With all the rights to practice Dentistry  
under the provisions of the aforementioned act  
and the Dental Council Regulations pertaining thereto

The license is issued on the ..... day of ..... D.F. ....

Certified translation

.....  
Secretary General  
The Dental Council

(Signed) .....  
Secretary General  
The Dental Council

(Signed) .....  
President  
The Dental Council



๗๘. ๑๔

**THE DENTAL COUNCIL  
BANGKOK, THAILAND**

Certificate No. ....

I hereby certify that the name of .....  
is rightfully entered in the Register of The Dental Council and that the following is the true translation  
of the entry in the said Register :-

Date of Registration	Name	Age	Nationality	Address	Qualifications	License No.

.....  
(.....)  
Secretary General