



### คำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

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.....

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

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม เลขที่.....วันที่หมดอายุ.....

มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม และขอรับรองว่ามีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับทันตแพทยสภาว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม มาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

(๑) ประกาศนียบัตรรับรองการสะสมหน่วยกิตรวมการศึกษาคือ.....ปีที่ผ่านมา  
จำนวน.....หน่วยกิตรวม

(๒) ภาพถ่ายหน้าตรง ครี้งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตาฯ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน  
ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ

(๓) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมในการต่ออายุใบอนุญาตฯ จำนวน.....บาท

(.....) มาพร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)