

แจ้งรับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

สาขาจิตวิทยาคลินิก

ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ตามที่ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก เรื่อง ผลการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และการอนุมัติขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ลงวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก นั้น

ในการนี้ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะได้จัดทำใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะฯ ให้แก่ผู้ที่สอบผ่านและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑๔๑ คน เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอแจ้งให้ผู้สอบผ่าน มารับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ได้ตั้งแต่วันอังคารที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ถ.สาธารณสุข ๘) อ.เมือง จ.นนทบุรี

สิ่งที่ต้องเตรียมมาในวันมารับใบอนุญาตฯ

- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ๑,๐๐๐ บาท
- บัตรประชาชน

กรณีที่ท่านไม่สามารถมารับด้วยตนเอง

สามารถให้ผู้อื่นมารับแทนได้

โดยแนบหลักฐาน คือ

- หนังสือมอบอำนาจ (ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศนี้)
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ (พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง)
- ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตฯ ๑,๐๐๐ บาท

หากมีข้อสงสัยใดๆ โปรดติดต่อ กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๗๙ (ในวันและเวลาราชการ)

หนังสือมอบอำนาจ

(บุคคลทั่วไป)

เรื่อง

เขียนที่

วันที่

เดือน

พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า

อายุ

ปี เชื้อชาติ

สัญชาติ

อยู่บ้านเลขที่

ตรอก, ซอย

ถนน

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

ได้มอบอำนาจให้

อายุ

ปี

เชื้อชาติ

สัญชาติ

อยู่บ้านเลขที่

ตรอก, ซอย

ถนน

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจ

จัดการ

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการและข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้
เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

.....ผู้มอบอำนาจ

.....ผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ หรือ ลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจ และ
ผู้รับมอบอำนาจกับผู้มอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้า

.....พยาน

.....พยานและผู้เขียนข้อความ

บัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจ

เลขที่

บ้านเลขที่

ตรอก, ซอย

ถนน

ตำบล / แขวง

อำเภอ / เขต

จังหวัด

ออกให้ ณ วันที่

บัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ

เลขที่

บ้านเลขที่

ตรอก, ซอย

ถนน

ตำบล / แขวง

อำเภอ / เขต

จังหวัด

ออกให้ ณ วันที่