



คำขอประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

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

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

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

หมายเลขโทรศัพท์..... สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....

เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

สำเร็จการศึกษาระดับ..... จาก.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำเร็จการศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์จาก.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้ทันตแพทย์สมาคัดต่อเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีความรู้และมีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบทันตแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ การออก

ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานตามระเบียบของทันตแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออก

ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ พ.ศ.2551 พร้อมคำขอเพื่อประกอบการพิจารณา คือ

1. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

3. สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองจากสถาบันที่เปิดสอนหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ทันตแพทยสภารับรอง

4. ใบรับรองแพทย์

5. ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 ภาพ

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมขอประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 1,000 บาท (.....)

มาพร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)