

**แบบคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ  
โดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์**

รูปถ่าย ๑ นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

๒. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

๓. ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ ..... เลขที่..... หมู่ที่.....  
ซอย/ตรอก..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....  
E-mail.....

๕. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา  
สาขาทัศนมาตรศาสตร์ จาก.....เมื่อ พ.ศ.....  
.....

๖. มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยทัศนมาตรศาสตร์ ตามมาตรา ๓๑  
แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ☐ ๖.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ห้ามใช้รูปโพลาลอยด์)
- ☐ ๖.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ☐ ๖.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ☐ ๖.๔ สำเนาใบปริญญาหรือประกาศนียบัตรที่สำเร็จการศึกษาทัศนมาตรศาสตร์
- ☐ ๖.๕ ใบรับรองแพทย์
- ☐ ๖.๖ หลักฐานอื่น ๆ (ระบุ).....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)