

เลขรับที่ .....  
วันที่ .....  
ลงชื่อ ..... ผู้รับคำขอ

คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้เป็นสถาบันหรือสถานพยาบาล  
ซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ชื่อสถาบัน/สถานพยาบาล.....

ตั้งอยู่ที่ ..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก ..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

โดย (นาย/นาง/นางสาว).....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี สัญชาติ..... เป็นหัวหน้าของสถาบันหรือหัวหน้าของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

 หลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้าน เวชกรรมไทย ตามใบอนุญาตรับรองหลักสูตร เลขที่ ..... ลงวันที่ ..... ด้าน เภสัชกรรมไทย ตามใบอนุญาตรับรองหลักสูตร เลขที่ ..... ลงวันที่ ..... ด้าน การผดุงครรภ์ไทย ตามใบอนุญาตรับรองหลักสูตร เลขที่ ..... ลงวันที่ ..... ด้าน การนวดไทย ตามใบอนุญาตรับรองหลักสูตร เลขที่ ..... ลงวันที่ ..... หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ตามใบอนุญาตรับรองหลักสูตร เลขที่ ..... ลงวันที่ .....

มีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

 เปลี่ยนแปลงชื่อสถาบัน/สถานพยาบาล เป็น..... เปลี่ยนแปลงหัวหน้าสถาบัน หรือ หัวหน้าสถานพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่ได้รับ

อนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้เป็นผู้ให้การฝึกอบรมเป็น.....

 เปลี่ยนแปลงสถานที่ฝึกอบรม เปลี่ยนแปลงที่ตั้งตามเขต เพิ่มเติมพื้นที่/จำนวนห้องเรียน (ภายในบริเวณพื้นที่เดิม) เปลี่ยนแปลงจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ครูประจำ

ชื่อหลักสูตร	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม		จำนวนครูประจำ				
	เดิม (คน)	ใหม่ (คน)	เดิม (คน)	ชื่อครูเดิม	ใหม่ (คน)	ชื่อครูใหม่	ชื่อครูที่ลาออก
วิชาชีพการแพทย์แผนไทย							
- ด้านเวชกรรมไทย							
- ด้านเภสัชกรรมไทย							
- ด้านการผดุงครรภ์ไทย							
- ด้านการนวดไทย							
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย							

หมายเหตุ: หากพื้นที่เขียนไม่พอให้จัดพิมพ์เป็นเอกสารแนบ

อื่น ๆ .....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- ใบอนุญาตให้เป็นสถาบันหรือสถานพยาบาล ซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้สำหรับการฝึกอบรมฯ
- ใบเปลี่ยนแปลงเขต
- แผนผัง/ภาพถ่ายสถานที่ของสถาบันหรือสถานพยาบาลที่ขอเปลี่ยนแปลง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาใบครูด้านเวชกรรมไทยของหัวหน้าสถานพยาบาลหรือหัวหน้าสถาบันที่ขอเปลี่ยนแปลง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาใบครุแพทย์แผนไทย (ครูที่เปลี่ยนแปลงใหม่) ทุกคน
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ).....ผู้ดำเนินการ  
(.....)

(ลายมือชื่อ).....ครูแพทย์แผนไทย  
(.....)

หมายเหตุ : ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ