



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก  
เลขที่ ๔๑๓๕  
วันที่ ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๔  
เขต

ที่ สธ ๐๗๐๖.๐๖/๒๕๕

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๖ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้ฯ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก เรื่อง การรับสมัครสอบความรู้ฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ (จค.๑)   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ                           | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. แผนที่สถานที่สอบ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)                              | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก ได้กำหนดการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓ โดยสอบข้อเขียนวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ และสอบสัมภาษณ์วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการประชาสัมพันธ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก พร้อมทั้งได้แนบรายละเอียดพร้อมเอกสารที่เกี่ยวกับการรับสมัครสอบฯ มาพร้อมหนังสือฉบับนี้ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ - ๔) อนึ่งการรับสมัครสอบมีกำหนด ในระหว่างวันที่ ๑ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โดยเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นจำนวนเงิน ๑,๐๕๐ บาท (หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารทั้งหมด มาที่ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ภายในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ และการรับสมัครสอบความรู้ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

เรียน รพ - รรจ - ตท

เป็นเลขาฯของกอง ประชาสัมพันธ์ กอ.จ.นท.เงิน ๑  
ผ่านหน้า วงพิเศษ ของ ร.ร.จ. อากา ทอ.รับ ด.ขอขึ้นทะเบียน ๑  
พร้อมเอกสาร พร้อมส่ง มาที่ กองสถานพยาบาล และ ทอ.ประชาชน  
วังจันทน์ ต.ชัยภูมิ  
จังหวัดน่าน เพื่อโปรดพิจารณา และ พิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายภาคย์ ประดิษฐ์สุวรรณ)  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
นางลลิตา ชำนาญการ

โทร. ๐ ๒๑๐๓ ๗๐๐๗๔

โทรสาร ๐ ๒๑๔๘ ๕๖๓๓

(นางอติสร สมเจริญสิน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก  
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ  
สาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓(๕) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ ให้ผู้ที่ได้รับปริญญาสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก และได้ผ่านการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือองค์กรใดที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองมาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ เดือน มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกกำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก จึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก เรื่องการรับสมัครและการสอบความรู้ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี ๒๕๖๔ ไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ

ผู้มีสิทธิขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครสอบ)
- ๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓ (๕) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ คือ ได้รับปริญญาสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก และผ่านการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือองค์กรใดที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองมาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ เดือน
- ๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๕ ไม่เป็นผู้จะหาผลประโยชน์ให้ตน
- ๑.๖ ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- ๑.๗ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ

๓.๒ กรณียื่นคำร้องด้วยตนเอง สามารถยื่นเอกสารได้ ๒ แห่ง ดังนี้

๓.๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๓.๒.๒ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม - ๗ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๗๙

ข้อ ๔ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ

ผู้ยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๔ ทางเว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่ <https://mrd-hss.moph.go.th>

ข้อ ๕ กำหนดการสอบ

การสอบแบ่งเป็น ๒ ภาค คือการสอบข้อเขียน และการสอบสัมภาษณ์

๕.๑ วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ การสอบข้อเขียน

เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๔๕ น. วิชา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

เวลา ๑๐.๑๐ - ๑๒.๐๐ น. วิชา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก (ปรนัย)

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. วิชา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก (อัตนัย)

๕.๒ วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ การสอบสัมภาษณ์

ผู้มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องสอบผ่านข้อเขียนทั้ง ๒ วิชา โดยจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์พร้อมกับผลการสอบข้อเขียน

ข้อ ๖ วิชาที่สอบ

๖.๑ การสอบข้อเขียน

๖.๑.๑ วิชา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก

ข้อสอบปรนัย ๑๐๐ ข้อ (๖๐ คะแนน) โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

- การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก
- การบำบัดทางจิตวิทยาคลินิก
- จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ
- การศึกษาค้นคว้าวิจัยทางจิตวิทยาคลินิก
- การประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่ชุมชนและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อสอบอัตนัย ๔๐ คะแนน มีเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก

๖.๑.๒ วิชา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ ข้อสอบปรนัย ๕๐ ข้อ

โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๖.๒ การสอบสัมภาษณ์

หมายเหตุ ผู้มีสิทธิเข้าสอบทุกท่านจะต้องผ่านการคัดกรองอุณหภูมิของร่างกาย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามมาตรการของศูนย์บริการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกำหนดการสอบ จึงขอให้ผู้สมัครสอบโปรดติดตามข่าวสารและความคืบหน้าของการดำเนินการจัดสอบทางเว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่ <https://mrd-hss.moph.go.th> อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก ร่วมกับกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะจะดำเนินการจัดสอบโดยถือแนวทางปฏิบัติตามมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด

**ข้อ ๒ หลักฐานประกอบการรับสมัคร**

- ๒.๑ คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๑ ชุด (จค. ๑)
- ๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกดี ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน
- ๒.๓ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๔ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๕ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญา สาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชา จิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก จำนวน ๑ ฉบับ
  - กรณีสำเร็จการศึกษาแล้ว แต่ยังไม่ได้รับปริญญาบัตร ให้แนบหนังสือรับรองคุณวุฒิวินิจฉัยสำเร็จการศึกษาฉบับจริงจากสภามหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่จบการศึกษา
- ๒.๖ สำเนาวุฒิบัตรการฝึกอบรมหลักสูตร “การฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก” หรือหนังสือรับรองกระบวนกรฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือองค์กรใด ที่คณะกรรมการวิชาชีพ สาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง ตามคุณสมบัติ ข้อ ๑.๒
- ๒.๗ สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก จากประเทศ ที่สำเร็จการศึกษา และสำเนาใบรายงานผลการศึกษาสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย
- ๒.๘ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ไม่เกิน ๑ เดือน (ตามแบบที่กำหนด) จำนวน ๑ ฉบับ (กรุณาประทับตราโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย)
- ๒.๙ หลักฐานอื่น ๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น
- ๒.๑๐ ซองจดหมายยาว (๑๑x๒๓ ซม.) ตัดแสดมบ ๓๐ บาท จำนวน ๑ ซอง พร้อมจำหน่ายซองถึงตนเอง และกรอกใบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์ไทย)
- ๒.๑๑ เงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท เมื่อชำระเงินแล้ว จะไม่มีการคืนเงินไม่ว่ากรณีใด ๆ

**ข้อ ๓ การรับสมัครสอบ และสถานที่รับสมัครสอบ มีดังนี้**

- ๓.๑ กรณียื่นคำร้องผ่านทางระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ <https://mrd-hss.thaijobjob.com>
  - บันทึกข้อมูลการสมัครแล้วให้ผู้สมัครส่งพิมพ์คำร้อง และแบบฟอร์มการชำระค่าสอบ ความรู้ฯ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท และนำไปชำระที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยทุกสาขาทั่วประเทศ(เสียค่าธรรมเนียมธนาคาร จำนวน ๓๐ บาท) ได้ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ภายในเวลาทำการของธนาคาร
  - พิมพ์คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯที่ได้บันทึกทางเว็บไซต์แล้วนั้น พร้อมแนบหลักฐานประกอบการสมัคร ตามข้อ ๒ (สงวนารับรองสำเนาทุกฉบับ) จัดส่งเอกสารหลักฐานการสมัครสอบ ทางไปรษณีย์ไทยเท่านั้น ถึงกลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ ภายในวันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ทั้งนี้จะมีกลับประทับตราไปรษณีย์ที่สำคัญ จึงจะถือว่าการสมัครสอบสมบูรณ์

ที่อยู่จัดส่ง...

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ชั้น ๕ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

-อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

วงเล็บมุมซองว่า (สมัครสอบสาขาจิตวิทยาคลินิก)

## ข้อ ๗ เกณฑ์การตัดสิน

## ๗.๑ เกณฑ์การสอบผ่านข้อเขียน

ผู้เข้าสอบต้องได้คะแนนวิชาชีวะจิตวิทยาคลินิกตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ และได้คะแนนวิชากฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีวะตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่านข้อเขียนและมีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ต่อไป

## ๗.๒ เกณฑ์การสอบผ่าน

ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ จะต้องได้คะแนนสอบสัมภาษณ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่านความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

## ๗.๓ เกณฑ์การเก็บคะแนน

ผู้เข้าสอบสามารถเก็บคะแนนในวิชา วิชาชีวะจิตวิทยาคลินิก หรือวิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีวะ เมื่อมีคะแนนในวิชานั้นๆ ตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป โดยผู้เข้าสอบไม่ต้องสอบวิชาที่เก็บคะแนนนั้นในการสอบครั้งต่อไป และการเก็บคะแนนสามารถเก็บคะแนนได้ไม่เกิน ๓ ครั้ง นับตั้งแต่เก็บคะแนนครั้งแรก สำหรับผู้สอบผ่านข้อเขียนทั้ง ๒ วิชา มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ แต่ถ้าสอบสัมภาษณ์ไม่ผ่าน สามารถมีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ได้ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อเนื่องกันของการประกาศการรับสมัครและการสอบความรู้ โดยนับตั้งแต่สอบสัมภาษณ์ครั้งแรก หากครบกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วยังสอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ ผู้เข้าสอบจะต้องเริ่มต้นสอบใหม่ทุกวิชา

การเก็บคะแนนครั้งแรกจะเริ่มนับเมื่อมีการสอบผ่านวิชาใดวิชาหนึ่งที่ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป

## ข้อ ๘ สถานที่สอบ

- สถานที่สอบข้อเขียน ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สถานที่สอบสัมภาษณ์ ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## ข้อ ๙ เอกสารและอุปกรณ์ที่สามารถนำเข้าห้องสอบได้

๙.๑ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ ซึ่งมีรูปถ่าย ปลายมือชื่อ และเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักชัดเจน หรือใบอนุญาตขับรถที่มีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก หรือหนังสือเดินทาง (Passport)

๙.๒ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอดำชนิด ๒B ยางลบดินสอดำ ปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำ เครื่องคิดเลข (ที่ไม่ใช่โทรศัพท์เคลื่อนที่ แท็บเล็ต หรือนาฬิกา)

## ข้อ ๑๐ การประกาศผลสอบ

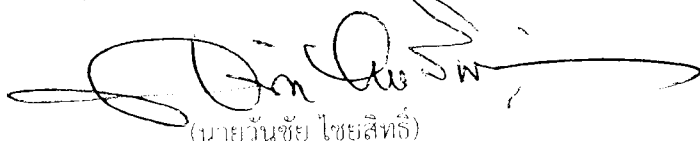
๑๐.๑ ประกาศผลสอบข้อเขียน ในวันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๑๐.๒ ประกาศผลสอบสัมภาษณ์ ในวันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ณ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่เว็บไซต์ <https://mrd-hss.moph.go.th> (ไม่แจ้งผลการสอบทางโทรศัพท์)

ถึงประกาศนียบัตรทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายวันชัย ไชยสิทธิ์)

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก

หมายเหตุ โดยที่ทั้งฉบับได้ไปกรมแพทยสภา และไปคัดลงที่เว็บไซต์ไปเมื่อวันที่ 2019 (COVID-19) ประกอบกับผู้สอบได้สิทธิ์สอบอีกครั้ง และโดยที่ข้อสอบ มีคะแนนรวมแล้ว และมีการจัดแบบ ข้อสอบของกรมศึกษาธิการ

## คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ).....e-mail.....

๒. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขา  
จิตวิทยาคลินิก จาก.....เมื่อ พ.ศ. ....

๓. เคยได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....  
ประเภท.....จากประเทศ.....เมื่อ พ.ศ. ....

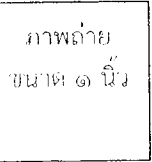
๔. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๖. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ  
กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
- สำเนาใบอนุญาตบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ (ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา  
ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ  
ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย
- หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) .....



ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... รวมอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....

ผู้ลงนามในใบอนุญาต

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ  
เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ประกอบวิชาเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ได้ทำการตรวจร่างกาย(นาย/นาง/นางสาว).....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว

ส่วนที่ ๑

นาย/นาง/นางสาว.....ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- (๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ส่วนที่ ๒

กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ

(โปรดระบุ).....

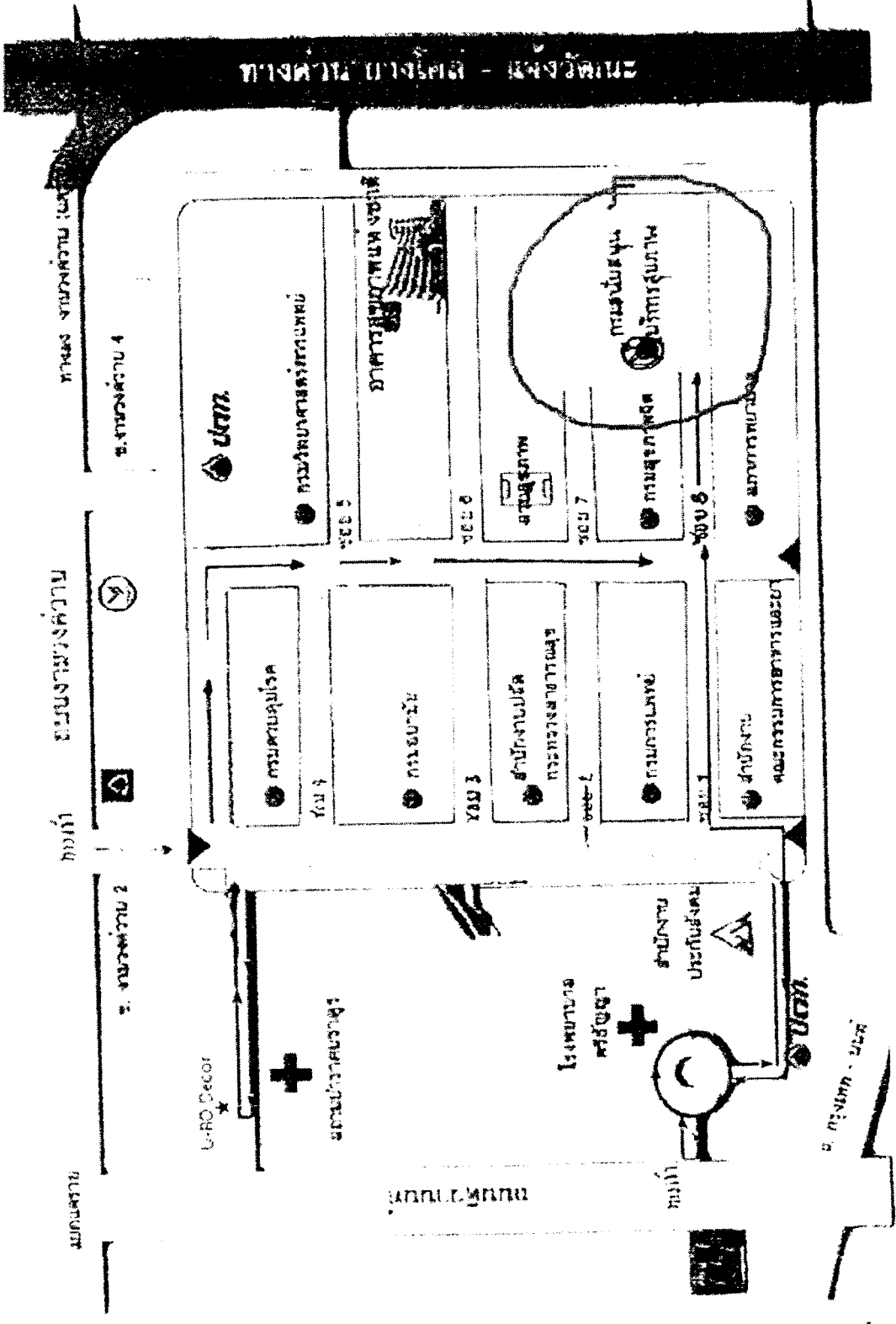
(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ - กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย





ศูนย์บริการผู้โดยสาร

ห้อง 4

ห้อง 2

ห้อง 5

ห้อง 1

ห้อง 9

