



คำขอยกเลิกการมีไว้ในครอบครองหรือใช้วัสดุนิวเคลียร์

Application for Cancellation of Possession or Use of Nuclear Mater

เฉพาะเจ้าหน้าที่ (For official use only)

เลขที่รับคำขอ : วันที่รับคำขอ : ชื่อผู้รับคำขอ :

Application No.

Date received

Receiving official's name

รหัสผู้รับใบอนุญาต (Licensee ID) :

ชื่อผู้รับใบอนุญาต (Licensee's name) :

มีความประสงค์ขอยกเลิกการมีไว้ในครอบครองหรือใช้วัสดุนิวเคลียร์ รายละเอียดดังนี้ (Request for the cancellation of possession or use of nuclear material as follows:)

1. ใบอนุญาตเลขที่ (License No.) : ลงวันที่ (Dated) :

2. สาเหตุที่ขอยกเลิก (Cause/reason for cancellation)

ส่งออกไปนอกราชอาณาจักร (Export to another country)

จำหน่ายหรือโอนให้ผู้รับใบอนุญาตรายอื่น (Distribute or transfer to the other licensee)

อื่นๆ โปรดระบุ (Others, please specify) :

3. เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา (Supporting documents)

ใบอนุญาตฉบับจริง (Possession or use license of nuclear material)

เอกสารและหลักฐานประกอบการขอยกเลิก ตามข้อ 2 (Supporting documents and evidences for cancellation request under number 2)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในคำขอยกเลิกการมีไว้ในครอบครองหรือใช้วัสดุนิวเคลียร์ ฉบับนี้เป็นความจริงและถูกต้องครบถ้วนทุกประการ (I hereby declare that the information provided in this application is true and accurate to the best of my knowledge.)

ลายมือชื่อ (Signature)..... ลายมือชื่อ (Signature).....

ชื่อผู้ยื่นคำขอ (Applicant's name) (.....) ชื่อผู้ยื่นคำขอ (Applicant's name) (.....)

...../...../.....

วันที่ยื่นคำขอ (Submission date)

หมายเหตุ : กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน ต้องแนบหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาหลักฐานแสดงตนของผู้มอบอำนาจ (In case of giving an authority to another to act on your behalf, a power of attorney must be submitted with a copy of the principal's identification.)

ผู้ประสานงาน (Contact person)..... หมายเลขโทรศัพท์ (Phone No.).....



คำขอยกเลิกการมีไว้ในครอบครองหรือใช้วัสดุนิวเคลียร์

Application for Cancellation of Possession or Use of Nuclear Mater

เฉพาะเจ้าหน้าที่ (For official use only)

ผลการตรวจสอบคำขอและเอกสารหรือหลักฐาน		ชื่อเจ้าหน้าที่.....
<input type="checkbox"/> ครบถ้วนถูกต้อง		วันที่.....
<input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วนถูกต้อง ขอให้ดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ภายในวันที่.....		
การแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม		ชื่อเจ้าหน้าที่.....
<input type="checkbox"/> แก้ไข/ยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมแล้ว เมื่อวันที่.....		
<input type="checkbox"/> ไม่แก้ไข/ยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมภายในกำหนด		
<input type="checkbox"/> ยกเลิกการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ และออกหนังสือแจ้งยกเลิก เลขที่.....เมื่อวันที่.....	<input type="checkbox"/> ด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> ทางไปรษณีย์ ชื่อเจ้าหน้าที่..... วันที่.....	<input type="checkbox"/> ได้รับหนังสือแล้ว <input type="checkbox"/> ได้รับคำขอลิ้นแล้ว ชื่อผู้ยื่นคำขอ..... วันที่.....
<input type="checkbox"/> คืบคำขอ		