**เฉพาะเจ้าหน้าที่ (For official use only)**

เลขที่รับคำขอ : วันที่รับคำขอ : ชื่อผู้รับคำขอ :

Application No. Date received Receiving official’s name

รหัสผู้รับใบอนุญาต (Licensee ID) :
ชื่อผู้รับใบอนุญาต (Licensee’s name) :

เลขที่ใบอนุญาตเลขที่ (License No.) ลงวันที่ (Dated)

**มีความประสงค์จะขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลดังต่อไปนี้ (Request to change the following information:)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รายการ** **(Items)** | **ข้อมูลเดิม** **(Previous information)** | **ข้อมูลแก้ไข** **(New information)** |
| [ ] ชื่อผู้รับใบอนุญาต (Licensee’s name) |  |  |
| [ ] ที่อยู่ (Address) หรือที่อยู่ที่ติดต่อได้ (Current address) |  |  |
| [ ] หมายเลขโทรศัพท์ (Phone No.) |  |  |
| [ ] ที่ตั้งสถานที่ทำ จัดเก็บ ติดตั้ง หรือใช้ วัสดุนิวเคลียร์หรือเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ใช้แล้ว (Facility address for making, storage, installation, or usage of the nuclear material or spent nuclear fuel) |  |  |
| [ ] ข้อมูลวัสดุนิวเคลียร์หรือเชื้อเพลิงนิวเคลียร์ใช้แล้ว (Details of nuclear material or spent nuclear fuel) |  |  |
| [ ] เจ้าหน้าที่ดำเนินการทางเทคนิคเกี่ยวกับวัสดุนิวเคลียร์ (nuclear material technical officer(s)) |  |  |
| [ ] ข้อมูลอื่น ๆ โปรดระบุ (Other information, please specify) |  |  |

 **ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบข้อมูลที่ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง และขอรับรองว่าข้อความในคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตฉบับนี้เป็นความจริงและถูกต้องครบถ้วนทุกประการ (I have submitted this request with the required supporting document(s) and I hereby declare that the information provided in this request is true and accurate to the best of my knowledge.)**

|  |  |
| --- | --- |
| ลายมือชื่อ (Signature)…………………………………………………………ชื่อผู้ยื่นคำขอ (Applicant’s name) (……….......……………………) | ลายมือชื่อ (Signature)………………….………………………………………ชื่อผู้ยื่นคำขอ (Applicant’s name) (………...…………………………) |

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

วันที่ยื่นคำขอ (Submission date)

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

|  |
| --- |
| **เฉพาะเจ้าหน้าที่ (For official use only)** |
|  **ผลการตรวจสอบคำขอและเอกสารหรือหลักฐาน**🞎 ครบถ้วนถูกต้อง🞎 ไม่ครบถ้วนถูกต้อง ขอให้ดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม ภายในวันที่  | ชื่อเจ้าหน้าที่ วันที่  |
| การแก้ไขหรือยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม🞎 แก้ไข/ยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมแล้ว เมื่อวันที่ 🞎 ไม่แก้ไข/ยื่นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมภายในกำหนด | ชื่อเจ้าหน้าที่ วันที่  |
| 🞎 ได้รับอนุญาต และออกหนังสือแจ้งอนุญาต เลขที่.........................เมื่อวันที่....................  | 🞎 ด้วยตนเอง 🞎 ทางไปรษณีย์ ชื่อเจ้าหน้าที่  วันที่  |  🞎 ได้รับหนังสือแล้ว 🞎 ได้รับคำขอคืนแล้ว ชื่อผู้ยื่นคำขอ  วันที่  |
| 🞎 คืนคำขอ |