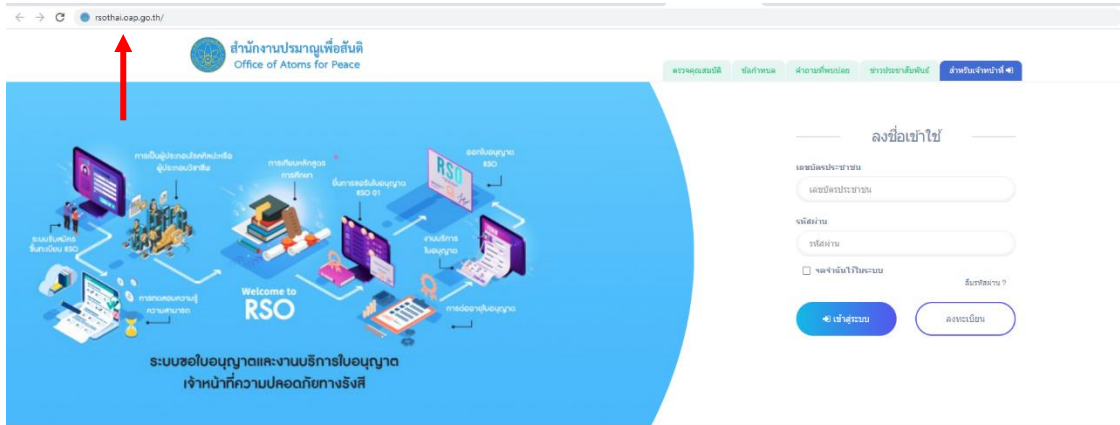
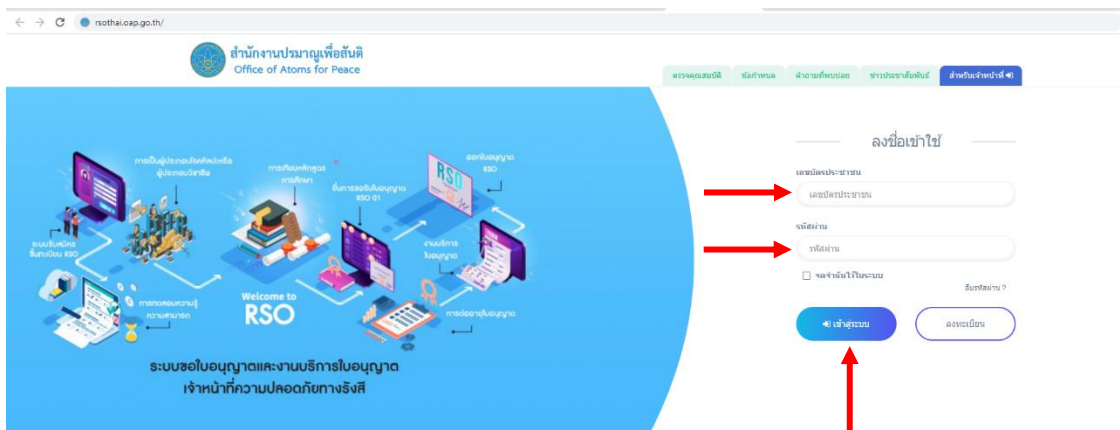


การเข้าระบบ rsothai.oap.go.th เพื่อ ยื่นขอรับใบอนุญาตด้วยใบประกอบวิชาชีพหรือ ใบประกอบโรคศิลปะ

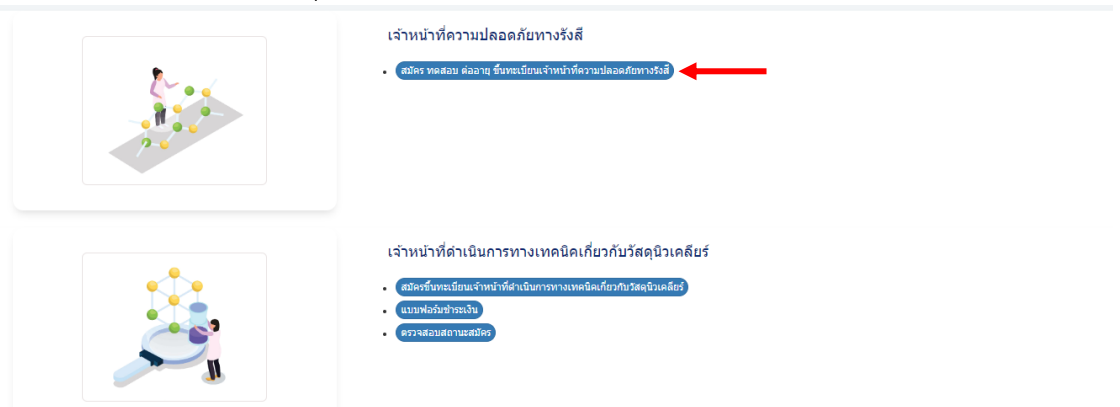
๑. เข้าเว็บไซต์ <https://rsothai.oap.go.th/>



๒. เข้าสู่ระบบด้วยเลขบัตรประชาชนและรหัสผ่านที่ลงทะเบียนไว้ หากยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้กลับไปดำเนินการลงทะเบียนให้เรียบร้อยก่อน



๓. เลือกหัวข้อ สมัครทดสอบ ต่ออายุ ขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี เพื่อใช้บริการ



๔. เลือก ตาม ข้อ ๖(๑) กฎกระทรวง ด้วยใบอนุญาตวิชาชีพ

ยื่นขอมูลการสมัครสอบ/ยื่นคำขอรับใบอนุญาต

ประเภทของความรู้ความ
สามารถ: กรุณาเลือก

คำขอรับใบอนุญาต
(ไม่ต้องขอสอบ): กรุณาเลือก

- ตาม ข้อ 6(1) กฎกระทรวง ด้วยใบอนุญาตวิชาชีพ
- ตาม ข้อ 6(2) กฎกระทรวง ด้วยใบประกอบวิชาชีพการศึกษา
- ตาม ข้อ 9 กฎกระทรวง ด้วยใบประกอบวิชาชีพและใบอนุญาต
- ตามข้อ 10) กฎกระทรวงด้วยใบอนุญาต ช่างเทคนิค สาขาวิชา
- ตามข้อ 11) กฎกระทรวง ด้วยใบอนุญาต

๕. เลือก ประเภทการสมัคร เป็น ขอใบอนุญาต เลือกระดับ เลือกประเภท เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี

ข้อมูลผู้สมัคร

1 ข้อมูลสมัครสอบ 2 ข้อมูลติดต่อได้สะดวก 3 ข้อมูลการศึกษา 4 ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 5 ประสบการณ์การอบรม 6. มีใบอนุญาตเอกสาร 7 ข้อมูลผู้ประกอบการ

ประเภทการสมัคร: ขอใบอนุญาต

ระดับ: กรุณาเลือก

ประเภท: กรุณาเลือก

ตำแหน่ง: นาย / Mr.

ชื่อ (ไทย):

ชื่อ (อังกฤษ):

เลขที่บัตรประชาชน:

อายุ (ปี):

สัญชาติ:

อื่นๆ โปรดระบุ:

นามสกุล (ไทย):

นามสกุล (อังกฤษ):

วันเดือนปี (เกิด):

เชื้อชาติ:

ศาสนา:

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่จะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในสมัคร และติดต่อกลับทางอีเมลถ้าได้ลงทะเบียนสมัครไว้

ปุ่ม ป้อนรหัสผ่าน

ปุ่ม แก้ไขรูปแบบการสมัคร

๖. กดแถบหัวข้อข้อมูล และกรอกให้ครบถ้วน

๖.๑. ข้อมูลสมัครสอบ

ข้อมูลผู้สมัคร

1 ข้อมูลสมัครสอบ 2 ข้อมูลติดต่อได้สะดวก 3 ข้อมูลการศึกษา 4 ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 5 ประสบการณ์การอบรม 6. มีใบอนุญาตเอกสาร 7 ข้อมูลผู้ประกอบการ

ประเภทการสมัคร: ขอใบอนุญาต

ระดับ: กรุณาเลือก

ประเภท: กรุณาเลือก

ตำแหน่ง: นาย / Mr.

ชื่อ (ไทย):

ชื่อ (อังกฤษ):

เลขที่บัตรประชาชน:

อายุ (ปี):

สัญชาติ:

อื่นๆ โปรดระบุ:

นามสกุล (ไทย):

นามสกุล (อังกฤษ):

วันเดือนปี (เกิด):

เชื้อชาติ:

ศาสนา:

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่จะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในสมัคร และติดต่อกลับทางอีเมลถ้าได้ลงทะเบียนสมัครไว้

ปุ่ม ป้อนรหัสผ่าน

ปุ่ม แก้ไขรูปแบบการสมัคร

๖.๒. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

ข้อมูลผู้สมัคร

1. ข้อมูลสมัครสอบ 2. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก 3. ข้อมูลการศึกษา 4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 5. ประสบการณ์การอบรม 6. irth โหลดเอกสาร 7. ข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพ

ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์มือถือติดต่อได้สะดวก

ชื่ออาคาร/สถานที่	<input type="text"/>	บ้านเลขที่	<input type="text"/>
หมู่ที่	<input type="text"/>	ซอย	<input type="text"/>
ถนน	<input type="text"/>	จังหวัด	กรุงเทพมหานคร
เขต/อำเภอ	กรุงเทพมหานคร	แขวง/ตำบล	<input type="text"/>
รหัสไปรษณีย์	<input type="text"/>	มือถือ	<input type="text"/>
อีเมล	<input type="text"/>		

(กรุณาตรวจสอบอีเมลที่ถูกต้อง เพื่อสำหรับรับรหัสผ่านในการใช้งานระบบ)

ที่อยู่หน่วยงานและหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อได้สะดวก

ชื่อสถานที่ทำงาน	<input type="text"/>	ตำแหน่งงาน	<input type="text"/>
เลขที่	<input type="text"/>	หมู่ที่	<input type="text"/>
ซอย	<input type="text"/>	ถนน	<input type="text"/>
จังหวัด	กรุงเทพมหานคร	เขต/อำเภอ	<input type="text"/>
แขวง/ตำบล	<input type="text"/>	รหัสไปรษณีย์	<input type="text"/>
โทรศัพท์	<input type="text"/>	อีเมล	<input type="text"/>

๖.๓. ข้อมูลการศึกษา

ข้อมูลผู้สมัคร

1. ข้อมูลสมัครสอบ 2. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก 3. ข้อมูลการศึกษา 4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 5. ประสบการณ์การอบรม 6. irth โหลดเอกสาร 7. ข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพ

ระดับการศึกษาสูงสุด	กรุงเทพมหานคร	อื่นๆ โปรดระบุ	<input type="text"/>
คณะวิชา	กรุงเทพมหานคร	อื่นๆ โปรดระบุ	<input type="text"/>
สาขา	<input type="text"/>		
สถานศึกษา	<input type="text"/>		

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่จะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบ และติดต่อกลับทางอีเมลหาได้จึงขอเชิญสมัครไว้

๖.๔. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลผู้สมัคร

1. ข้อมูลสมัครสอบ 2. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก 3. ข้อมูลการศึกษา 4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 5. ประสบการณ์การอบรม 6. irth โหลดเอกสาร 7. ข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพ

ด้านการใช้ประโยชน์	<input type="radio"/> การแพทย์ <input type="radio"/> อุตสาหกรรม <input type="radio"/> ศึกษาวิจัย <input type="radio"/> อนุรักษ์ความปลอดภัย <input type="radio"/> อื่นๆ โปรดระบุ	<input type="text"/>
ประเภทวัสดุกับมันตรี	<input type="radio"/> ประเภทที่ 1 <input type="radio"/> ประเภทที่ 2 <input type="radio"/> ประเภทที่ 3 <input type="radio"/> ประเภทที่ 4 <input type="radio"/> ประเภทที่ 5	
ประเภทเครื่องกำเนิดรังสี	<input type="radio"/> ประเภทที่ 1 <input type="radio"/> ประเภทที่ 2 <input type="radio"/> ประเภทที่ 3	

ใบอนุญาตครอบครอง รังสีกับมันตรี หรือเครื่องกำเนิดรังสี

เลขที่	<input type="text"/>	รหัสหน่วยงาน	<input type="text"/>
--------	----------------------	--------------	----------------------

๖.๕. ประสบการณ์อบรม

ข้อมูลผู้สมัคร

1 ข้อมูลสมัครสอบ 2 ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก 3 ข้อมูลการศึกษา 4 ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 5 ประสบการณ์การอบรม 6 สัพพโหลเอกสาร 7 ข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพ

การป้องกันอันตรายจากรังสี ระดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร

การป้องกันอันตรายจากรังสี ระดับที่ 2 กรุงเทพมหานคร

RSO Certification Course กรุงเทพมหานคร

ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรีที่เกี่ยวข้องกับป้องกันอันตรายจากรังสีไม่น้อยกว่า 3 หน่วยกิต

ประสบการณ์การทำงานการป้องกันอันตรายจากรังสี ระยะเวลา กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่จะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในสมัคร และติดต่อกลับทางอีเมลถ้าได้ลงทะเบียนสมัครไว้

๖.๖. อัฟโหลเอกสารให้ เอกสารสำคัญได้แก่ รูปภาพที่ใช้ในบัตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี สำเนาใบสมัคร (RSO-๐๑) สำเนาวุฒิการศึกษา เอกสารอื่น ๆ เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

ข้อมูลผู้สมัคร

1 ข้อมูลสมัครสอบ 2 ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก 3 ข้อมูลการศึกษา 4 ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 5 ประสบการณ์การอบรม 6 สัพพโหลเอกสาร 7 ข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพ

รูปภาพประจำตัว เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด
*ขนาดของไฟล์ภาพ (สำหรับเฉพาะรูปถ่าย ไซส์รูปแบบไฟล์ .jpg) ขนาดของรูปไม่เกิน 439x560 pixels ความละเอียดไม่น้อยกว่า 96 dpi ขนาดไฟล์ไม่ควรมเกิน 1 MB และรูปแบบภาพตามข้อกำหนดของประกาศของสำนักงานปรมาณเพื่อสันติ

สำเนาใบสมัคร เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด
*ขนาดของไฟล์เอกสารต้องไม่เกิน 2 MB รูปแบบไฟล์ .pdf

สำเนาวุฒิการศึกษา เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด
*ขนาดของไฟล์เอกสารต้องไม่เกิน 2 MB รูปแบบไฟล์ .pdf

สำเนาหลักฐานการชำระเงิน พร้อมเขียนชื่อนามสกุล ระดับที่ต้องการสมัครและเบอร์โทรที่ติดต่อได้ (โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ธนาคารให้พิมพ์ชื่อของท่านลงในใบโอนเงิน) เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด
*ขนาดของไฟล์เอกสารต้องไม่เกิน 2 MB รูปแบบไฟล์ .pdf

สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี) เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด
*ขนาดของไฟล์เอกสารต้องไม่เกิน 2 MB รูปแบบไฟล์ .pdf

สำเนาหลักฐานเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันอันตรายจากรังสี 1 ปี (สมัครระดับต้น กรณีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า ปวส. แต่ไม่ต่ำกว่า ปวช.) เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด
*ขนาดของไฟล์เอกสารต้องไม่เกิน 2 MB รูปแบบไฟล์ .pdf

๖.๗. ข้อมูลใบประกอบวิชาชีพ

ข้อมูลผู้สมัคร

1 ข้อมูลสมัครสอบ 2 ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก 3 ข้อมูลการศึกษา 4 ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 5 ประสบการณ์การอบรม 6 สัพพโหลเอกสาร 7 ข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพ

ประเภท ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค
 ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ วิชาชีพเวชกรรม
 ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ วุฒิบัตรวิชาชีพเวชกรรม สาขารังสีวิทยาทั่วไป
 ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ วุฒิบัตรวิชาชีพเวชกรรม สาขารังสีวิทยาเชิงลึก
 ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ วุฒิบัตรวิชาชีพเวชกรรม สาขารังสีวิทยาและมะเร็งวิทยา
 ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ วุฒิบัตรวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์

เลขที่

ออกให้วันที่

สำเนาหลักฐานการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่จะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในสมัคร และติดต่อกลับทางอีเมลถ้าได้ลงทะเบียนสมัครไว้

๗. กด บันทึกข้อมูล

ขั้นตอนของเอกสารต้องไม่เกิน ๕ MB รูปแบบไฟล์ pdf

เอกสารหลักฐาน ชั้นที่ 1
[Choose File] No file chosen
*ขนาดของไฟล์เอกสารต้องไม่เกิน 2 MB รูปแบบไฟล์ pdf

เอกสารหลักฐาน ชั้นที่ 2
[Choose File] No file chosen
*ขนาดของไฟล์เอกสารต้องไม่เกิน 2 MB รูปแบบไฟล์ pdf

เอกสารหลักฐาน ชั้นที่ 3
[Choose File] No file chosen
*ขนาดของไฟล์เอกสารต้องไม่เกิน 2 MB รูปแบบไฟล์ pdf

เอกสารหลักฐาน ชั้นที่ 4
[Choose File] No file chosen
*ขนาดของไฟล์เอกสารต้องไม่เกิน 2 MB รูปแบบไฟล์ pdf

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่จะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในสิทธิ์ และคัดลอกสำเนาทั้งหมดที่ได้อัปโหลดระบบ

[บันทึกข้อมูล](#) [แก้ไขรูปแบบการสมัคร](#)

๘. รอพิจารณาคุณสมบัติการสมัคร สามารถตรวจสอบสถานะได้ที่ ไอคอน ตรวจสอบสถานะ

[ตรวจสอบสถานะ](#) [แก้ไขข้อมูล](#) [เปลี่ยนรหัสผ่าน](#) [ออกจากระบบ](#)

หน้าแรก / ข้อมูลการสมัครสอบ / สมัครรูปแบบสอบออนไลน์

1. ข้อมูลผู้สมัคร

รายการ	สถานะ	หมายเหตุ	แก้ไขข้อมูล
ประเภทการสมัคร : สอบใบอนุญาต สมัครเจ้าหน้าที่ ระดับกลาง ประเภทเจ้าหน้าที่ : เครื่องกลึงรังสี	ผลการพิจารณา		แก้ไขข้อมูล

๙. เมื่อสถานะ แสดงเป็น ผ่านการพิจารณา จะมีหนังสือเรียกเก็บค่าธรรมเนียมการต่อใบอนุญาตเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสีผ่านทางไปรษณีย์ไปตามที่อยู่ที่ตั้งทะเบียนไว้ (ที่อยู่ทำงาน) โปรดชำระค่าธรรมเนียมตามรายละเอียดในหนังสือดังกล่าว หากสงสัยว่าจะไม่ได้รับหนังสือ โปรดติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ที่ ๐๒ ๕๖๒ ๐๑๓๔ หรือ ๐๒ ๕๕๖ ๗๖๐๐ ต่อ ๔๓๐๖, ๔๓๐๘ หรือ ๔๓๒๐

๑๐. เมื่อชำระค่าธรรมเนียมการขอรับใบอนุญาตแล้ว เจ้าหน้าที่จะตรวจสอบการชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าว และเข้าสู่กระบวนการส่งใบอนุญาตเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสีให้ตามที่อยู่ที่ตั้งทะเบียนไว้ (ที่อยู่ทำงาน)

๑๑. เสร็จสิ้นการยื่นขอรับใบอนุญาตเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสีด้วยใบประกอบวิชาชีพหรือใบประกอบโรคศิลปะ หากพบปัญหา สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ที่ ๐๒ ๕๖๒ ๐๑๓๔ หรือ ๐๒ ๕๕๖ ๗๖๐๐ ต่อ ๔๓๐๖, ๔๓๐๘ หรือ ๔๓๒๐