สกภ. ๓

ภาพถ่าย
๑ นิ้ว

แบบคำขอ

เขียนที่…………………………………….....

วันที่……….เดือน……………………พ.ศ……………

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ……………………………………………………..อายุ …………………….ปี
บัตรประจำตัวสมาชิกสภากายภาพบำบัด เลขที่ ....ออกให้ เมื่อ.......................... หมดอายุ เมื่อ ....
ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ใบอนุญาตที่ .... ออกให้ เมื่อ......................... หมดอายุ เมื่อ ....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภากายภาพบำบัดติดต่อ ……………………………………………………………………………
ตรอก/ซอย…………………ถนน …………………หมู่ที่……… ตำบล/แขวง ……………… อำเภอ/เขต …………………
จังหวัด …….......... รหัสไปรษณีย์ ……….…... โทรศัพท์ …………….….... ไปรษณีย์อิเล็คทรอนิกส์ ………………………

มีความประสงค์

( ) ขอหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก
( ) ขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
(√) ขอบัตรสมาชิก
( ) ขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
( ) ขอใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก
( ) ขอคำแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
( ) ขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต ดังนี้..…………………………………………………………
………

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

( ) สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
( ) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ๑ ฉบับ
( ) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ
( ) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)……………………………………………………………………………………
………
………
………

ข้าพเจ้าได้ชำระค่าธรรมเนียม .... บาท (...)
มาพร้อมคำขอฉบับนี้แล้ว

(ลงชื่อ) ……………………………………………ผู้ยื่นคำขอ

(………………………………………………)