



ใบสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ).....ชื่อสกุล.....
 อายุ.....ปี ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภากายภาพบำบัดติดต่อตรอก/ซอย
 ถนนหมู่ที่..... ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
 เป็นสมาชิกสภากายภาพบำบัด บัตรประจำตัวสมาชิกเลขที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน
 พ.ศ..... หมดอายุวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาพร้อมใบสมัครเพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๓) สำเนาใบแสดงผลการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
- (๔) สำเนาใบปริญญาบัตร (ถ้ามี)
- (๕) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตา ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ
- (๖) ค่าธรรมเนียมในการสอบ
- (๗) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอสมัครสอบ

- () วิชากฎหมาย จรรยาบรรณและการบริหารงาน
- () วิชาเทคนิคและวิธีการทางกายภาพบำบัด
- () วิชากายภาพบำบัดในโรคและภาวะต่าง ๆ

(ลงชื่อ)ผู้สมัครสอบ

(.....)

ได้ตรวจสอบหนังสือสำคัญและเอกสารประกอบใบสมัครครบถ้วนถูกต้องตามที่ระบุไว้ข้างต้นแล้ว

(ลงชื่อ)ผู้ตรวจสอบหลักฐาน

(.....)