



**ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัด
วาระปี พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๐**

ใบสมัครเลขที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

กรุณาเขียนตัวบรรจง

ข้าพเจ้า

๑. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....สัญชาติ.....

๒. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน ---

๓. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

๔. อายุ.....ปี

๕. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร
หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๖. ที่ทำงานปัจจุบัน ชื่อสถานที่
ฝ่าย/แผนก/งาน เลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๗. ได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดเป็นเวลา.....ปี ใบอนุญาตเลขที่ ก.....

ขอสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัด โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและมีสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัดได้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐาน และรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง ดังนี้

- สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด จำนวน ๑ ฉบับ*
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (รวมรูปที่ติดในใบสมัคร)

* ในกรณีที่อยู่ระหว่างต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ สามารถสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการได้โดยไม่ต้องส่งสำเนา

ยื่น ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)