สภากายภาพบำบัด
ชั้น ๔ อาคารคลังพัสดุ ถนนสาธารณสุข ๖
กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทร. ๐-๒๕๙๐-๑๙๙๗ ต่อ ๖๐๕ โทรสาร ๐-๒๕๙๐-๑๙๙๗
ต่อ ๖๐๕ *www.pt.or.th*

Physical Therapy Council
4th fl. Klung-passadu Bld. Ministry of Public Health
Muang District, Nonthaburi 11000 THAILAND
Tel. 662-590-1997 ext. 605 Fax 662-590-1997
ต่อ 605 *www.pt.or.th*

เรียน ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดทุกท่าน

ด้วยคณะอนุกรรมการฝ่ายจัดสอบความรู้และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ได้ดำเนินการสอบ พิจารณาผลสอบและจัดทำประกาศผลสอบเพื่อทราบทั่วกันแล้ว ผู้เข้าสอบทุกท่านโปรดดูผลสอบ หากมีเหตุทักท้วงให้ดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษรถึงสภากายภาพบำบัด ภายใน ๙๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศผลสอบ หากพ้นจากนี้จะถือว่ายอมรับผลสอบดังกล่าว

ผู้ที่สอบผ่านทั้ง ๓ วิชา และส่งเอกสารการสมัครสมาชิกและสมัครสอบครบถ้วนแล้ว สามารถขอขึ้นทะเบียนได้โดยดำเนินการขึ้นทะเบียนฯ ภายใน ๖๐ วัน นับจากวันประกาศผลสอบความรู้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด แบบ สกภ.๕ โดย download ได้จาก เว็บไซต์สภากายภาพบำบัด www.pt.or.th/

๒. ส่งหลักฐานเพิ่มเติม ได้แก่

๒.๑ สำเนาใบปริญญาบัตร หรือสำเนาหนังสือรับรองการจบการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

โดยผู้ที่สอบผ่าน ไม่ต้องส่ง หลักฐานอื่นๆ ที่ปรากฏในแบบคำขอ

๓. ส่งหลักฐานการโอนเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๑ สำเนาใบโอนเงินค่าขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๒,๐๐๐ บาท สำหรับผู้ที่ประสงค์มารับใบอนุญาตฯด้วยตนเอง

๓.๒ สำเนาใบโอนเงินค่าขึ้นทะเบียนฯ และค่าธรรมเนียมในการดำเนินการจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ จำนวน ๒,๐๕๐ บาท สำหรับผู้ที่ประสงค์จะให้สภาฯจัดส่งใบอนุญาตฯทางไปรษณีย์

(โปรดกรุณาระบุ ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภากายภาพบำบัดติดต่อ ส่งใบอนุญาตฯทางไปรษณีย์ให้ชัดเจนด้วย)

โปรดกรุณาโอนเงินเข้าบัญชีสภากายภาพบำบัด โดยผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารไทยพาณิชย์เท่านั้น ไม่รับการโอนโดยวิธีอื่น ๆ หากท่านโอนเงินโดยวิธีอื่นใดนอกเหนือจากที่สภาฯกำหนด ท่านจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบธุรกรรมทางการเงินของธนาคาร รายการละ ๓๐๐ บาท

ชื่อบัญชี สภากายภาพบำบัด ธนาคาร ไทยพาณิชย์ บัญชี ออมทรัพย์ สาขา ลาดหญ้า

เลขที่บัญชี ๐๑๒-๒-๕๑๐๒๖-๖

๔. ผู้มีสิทธิ์ขึ้นทะเบียนฯ สามารถดำเนินการยื่นคำร้องและส่งสำเนาการโอนเงินค่าขึ้นทะเบียนฯ ได้ด้วยตนเองที่สำนักงานสภากายภาพบำบัด ชั้น ๔ อาคารคลังพัสดุ ถนนสาธารณสุข ๖ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรสอบถามได้ที่ ๐-๒๕๙๐-๑๙๙๗ ต่อ ๖๐๕

๕. ผู้มีสิทธิ์ขึ้นทะเบียนฯ ในกรณีที่ไม่สามารถมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯได้ สามารถมอบฉันทะให้ผู้อื่นมายื่นแทน โดยนำหนังสือมอบฉันทะและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบ ให้ผู้อื่นยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ ตามข้อ ๔ (โดย download ใบมอบฉันทะได้จากเว็บไซต์สภากายภาพบำบัด)

/๖. ผู้มีสิทธิ์...

๖. ผู้มีสิทธิ์ขึ้นทะเบียนฯ อาจยื่นคำร้องทางไปรษณีย์ โดยส่งสำเนาการโอนเงินค่าขึ้นทะเบียนฯ, สำเนาหนังสือรับรองการจบการศึกษา และแบบคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ (แบบ สกภ.๕) มายังสำนักงานสภากายภาพบำบัด ชั้น ๔ อาคารคลังพัสดุ ถนนสาธารณสุข ๖ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗. ผู้มีสิทธิ์ขึ้นทะเบียนฯ ที่ยื่นคำร้องและส่งหลักฐานครบถ้วนแล้ว สำนักงานเลขาธิการจะดำเนินการตรวจสอบหลักฐานและนำรายชื่อของท่านเข้าสู่การพิจารณาอนุมัติเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด โดยคณะกรรมการสภาฯ เมื่อพิจารณาอนุมัติเลขที่ใบอนุญาตฯเรียบร้อยแล้ว สำนักงานเลขาธิการจะดำเนินการจัดพิมพ์ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและจัดส่งให้ภายใน ๔๕ วัน นับแต่วันที่ยื่น

๘. สำหรับผู้ที่สอบไม่ผ่านและเก็บคะแนนได้บางวิชา ทางสภาฯจะประกาศกำหนดการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนฯครั้งต่อไปประมาณเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๒ ทั้งนี้ ขอให้ท่านติดตามประกาศกำหนดการสอบความรู้ฯอย่างเป็นทางการได้ทางเว็บไซต์สภากายภาพบำบัด

สำนักงานเลขาธิการสภากายภาพบำบัด ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

สำนักงานเลขาธิการสภากายภาพบำบัด

โทร.๐-๒๕๕๐-๑๕๕๗ ต่อ ๖๐๕