



**คำขอเป็นสมาชิกสภากายภาพบำบัด**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....อายุ.....ปี

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....

ฝ่าย/แผนก/งาน ..... เลขที่ ..... ถนน.....

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

โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา.....

วุฒิการศึกษา.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภากายภาพบำบัดติดต่อ

( ) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ( ) สถานที่ปฏิบัติงาน ( ) หรือที่บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน .....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....

มีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกสภากายภาพบำบัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา ๑๒ (๑) แห่ง พ.ร.บ.วิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗

และได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ

(๒) สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิการศึกษาหรือหนังสือรับรองการจบการศึกษาในวิชาชีพกายภาพบำบัด ๑ ฉบับ

(๓) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตา ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ

(๔) ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่สภากายภาพบำบัดกำหนด

(๕) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

ข้าพเจ้าได้ชำระค่าธรรมเนียมจำนวน.....บาท (.....)

มาพร้อมคำขอนี้แล้ว

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)