

แบบฟอร์มหนังสือขอทราบผลคะแนนสอบ
(เฉพาะผู้สมัครที่สอบไม่ผ่านเท่านั้น)

เขียนที่.....

.....

.....

วันที่.....

เรื่อง ขอทราบผลคะแนนสอบความรู้ครั้งที่ 3/2565

เรียน เลขาธิการสภากายภาพบำบัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย (1) ของจดหมายติดแสตมป์ 18 บาท (ระบุที่อยู่จัดส่ง) จำนวน 1 ของ

ด้วยข้าพเจ้า..... ได้สอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ครั้งที่ 3/2565 ห้องสอบที่..... ลำดับที่..... เลขที่สมาชิก.....
มีความประสงค์ขอทราบผลคะแนนวิชา..... เนื่องจาก(ระบุเหตุผล).....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการแจ้งผลคะแนนสอบความรู้ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ : โปรดแนบของจดหมาย จ่าหน้าของถึงตัวท่านเองให้ชัดเจน (จดหมายลงทะเบียนติดแสตมป์ 18 บาท)
หลังจากที่สภากายภาพบำบัดได้รับจดหมายของท่านแล้ว จะจัดส่งไปให้ภายใน 15 วันทำการ