



รูปถ่ายสี
ขนาด ๒ นิ้ว

ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัด
วาระปี พ.ศ. ๒๕๖๙ – ๒๕๗๒

ใบสมัครเลขที่ (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

กรุณาเขียนตัวบรรจง

ข้าพเจ้า

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
๓. ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด เลขที่ ก.....
หมดอายุวันที่เดือน..... พ.ศ.
๔. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....
.....
- โทรศัพท์มือถือ.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....
๖. สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....
.....
๗. ตำแหน่งปัจจุบัน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตลอดจนมีสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัดได้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗ จึงขอสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัด ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารและหลักฐาน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง ดังนี้

๑. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด จำนวน ๑ ฉบับ
(กรณีอยู่ระหว่างต่ออายุใบอนุญาตฯ ให้ส่งหลักฐานการต่ออายุใบอนุญาตฯ หรือกรณีที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาตฯ ให้ส่งหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ แล้วแต่กรณี)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รูปถ่ายสีหน้าตรง ครึ่งตัว ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๒ นิ้วจำนวน ๓ รูป (รวมรูปที่ติดในใบสมัคร) และรูปถ่ายเป็นไฟล์ JPG เพื่อใช้ประกอบการเลือกตั้งด้วยบัตรอิเล็กทรอนิกส์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความตามที่ปรากฏในเอกสารข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ยื่น ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)



ใบแนะนำตัวผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัด

วาระปี พ.ศ. ๒๕๖๙ – ๒๕๗๒

คำชี้แจง ขอให้ผู้สมัครรับเลือกตั้งกรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มนี้ โดยพิมพ์เป็นตัวอักษร ขนาด ๑๖ และส่งเป็นไฟล์เอกสาร “ในรูปแบบ PDF และ Word” มาถึง E-mail : thaipct.election@gmail.com พร้อมใบสมัครรับเลือกตั้ง โดยคณะกรรมการ อำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภากายภาพบำบัด จะนำข้อมูลของผู้สมัครรับเลือกตั้งและข้อความที่ผู้สมัครรับเลือกตั้งส่งมอบให้มา จัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์การเลือกตั้งต่อไป

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด เลขที่ ก.

ประวัติการศึกษา (ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป)

คุณวุฒิ	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา

ตำแหน่งและที่ทำงานปัจจุบัน

.....
.....

ประสบการณ์การทำงาน (ความยาวไม่เกิน ๔ บรรทัด)

.....
.....
.....

ข้อความที่ผู้สมัครต้องการให้ประชาสัมพันธ์ เช่น นโยบาย ความมุ่งมั่น/วิสัยทัศน์ กิจกรรมที่ต้องการผลักดัน เพื่อพัฒนาวิชาชีพ (ความยาวไม่เกิน ๔ บรรทัด)

.....
.....
.....

ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้สภากายภาพบำบัดเผยแพร่ข้อมูลในใบแนะนำตัวผู้สมัครรับเลือกตั้งฯ ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อประชาสัมพันธ์การเลือกตั้ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความตามที่ปรากฏในใบแนะนำตัวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.