



## แบบคำขอความเห็นชอบการแก้ไข ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตร

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

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

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

เป็นผู้จัดตั้ง/ผู้ดำเนินการ/ผู้บริหารสถาบัน ซึ่งเป็นเจ้าของหลักสูตรชื่อ.....

สถาบันวิชาชีพกายภาพบำบัดชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย ..... ถนน.....

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

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

ซึ่งสภากายภาพบำบัดได้ให้ความเห็นชอบ / รับรองหลักสูตร.....

ตามประกาศของสภากายภาพบำบัด ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....แล้วนั้น

ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอความเห็นชอบการแก้ไข ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตรดังกล่าว โดยมีเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

### ๑. หลักฐานประกอบคำขอ

๑.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ

๑.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถาบัน

๑.๓ หลักฐานการเป็นผู้จัดตั้ง/ผู้ดำเนินการ/ผู้บริหารสถาบัน

๒. เอกสารหลักสูตรที่ขอแก้ไข ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตร ซึ่งผู้ยื่นคำขอจะต้องใส่ข้อมูลตามที่สภากายภาพบำบัดประกาศกำหนดลงใน Google Drive ของสภากายภาพบำบัด

๓. ค่าธรรมเนียม จำนวน.....บาท (.....)

เงินสด  อื่น ๆ .....เลขที่.....

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ให้ทำเครื่องหมาย “/” ในช่อง  ตามที่ต้องการแจ้ง หรือขีดฆ่าคำ หรือข้อความที่ไม่ใช่