

แบบฟอร์มหนังสือขอทราบผลคะแนนสอบ  
(เฉพาะผู้สมัคร ที่สอบไม่ผ่านเท่านั้น)

เขียนที่.....  
.....  
.....

วันที่.....

เรื่อง ขอทราบผลคะแนนสอบความรู้ฯ ครั้งที่ ...../.....

เรียน เลขาธิการสภากายภาพบำบัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย (1) ซองจดหมาย ติดแสตมป์ 23 บาท พร้อมระบุที่อยู่ของท่าน จำนวน 1 ซอง

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการแจ้งผลคะแนนสอบความรู้ฯ ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....  
(.....)

หมายเหตุ : ส่งมาที่ “สภากายภาพบำบัด เลขที่ 88/19 หมู่ที่ 4 ชั้น 7 อาคารมหิตลาธิเบศร

กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000”

\*\* หลังจากที่สภากายภาพบำบัดได้รับหนังสือของท่านแล้ว จะจัดส่งไปให้ภายใน 15 วันทำการ \*\*