



แบบคำขอความเห็นชอบการแก้ไข ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตร

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

เป็นผู้จัดตั้ง/ผู้ดำเนินการ/ผู้บริหารสถาบัน ซึ่งเป็นเจ้าของหลักสูตรชื่อ.....

สถาบันวิชาชีพกายภาพบำบัดชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ต.รอก/ซอยถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ซึ่งสภากายภาพบำบัดได้ให้ความเห็นชอบ / รับรองหลักสูตร.....

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

ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอความเห็นชอบการแก้ไข ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตรดังกล่าว โดยมีเอกสาร

ประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. หลักฐานประกอบคำขอ

๑.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ

๑.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถาบัน

๑.๓ หลักฐานการเป็นผู้จัดตั้ง/ผู้ดำเนินการ/ผู้บริหารสถาบัน

๒. เอกสารหลักสูตรที่ขอแก้ไข ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตรพร้อมเอกสารเปรียบเทียบกับ

หลักสูตรเดิมและแผ่นบันทึกข้อมูล จำนวน ๗ ชุด

๓. ค่าธรรมเนียม จำนวน.....บาท (.....)

เงินสด อื่น ๆเลขที่.....

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ให้ทำเครื่องหมาย “/” ในช่อง ตามที่ต้องการแจ้ง หรือขีดฆ่าคำ หรือข้อความที่ไม่ใช่