



## คำขอรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (รายบุคคล) กิจกรรมประเภทที่ ๒, ๓, ๕ และ ๖

วันที่.....

เรื่อง ขอให้พิจารณารับรองกิจกรรมเพื่อกำหนดและขึ้นทะเบียนหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (รายบุคคล)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง สภากายภาพบำบัด

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....วันที่หมดอายุใบอนุญาตฯ.....

มีความประสงค์ขอให้ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องพิจารณารับรองกิจกรรม เพื่อกำหนดและขึ้นทะเบียนหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องแก่ข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

กิจกรรม ประเภทที่ ๒	<input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๒.๑ กิจกรรมการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพกายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๒.๒ กิจกรรมการเพิ่มพูนความรู้ทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพ*	ค่าธรรมเนียมหน่วยคะแนน รายบุคคล ๑,๐๐๐ บาทต่อ กิจกรรม
กิจกรรม ประเภทที่ ๓	<input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๓.๒ การศึกษาด้วยตนเองผ่านสื่อการเรียนรู้ ต่าง ๆ ซึ่งจัดทำโดยสถาบันหลักที่ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องให้ การรับรอง	ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามที่ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง ประกาศกำหนด
กิจกรรม ประเภทที่ ๕	<input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๕.๑ การเป็นวิทยากรหรือผู้อภิปรายในเนื้อหา วิชาการทางวิชาชีพกายภาพบำบัด (กิจกรรมประเภทที่ ๑ หรือ ๒) <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๕.๒ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ กายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๕.๓ การสร้างสื่อการเรียนรู้พร้อมแบบทดสอบ <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๕.๔ การสร้างสรรค์ระบบหรือกิจกรรมการ ให้บริการทางวิชาชีพกายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๕.๕ การสร้างหรือพัฒนาแนวทางการ ปฏิบัติงานทางวิชาชีพกายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๕.๖ การถ่ายทอดความรู้ทางวิชาชีพ กายภาพบำบัดและสุขภาพ <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๕.๗ นวัตกรรมทางวิชาชีพกายภาพบำบัดและ สุขภาพ <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๕.๘ การแต่งหนังสือหรือตำราทางวิชาชีพ กายภาพบำบัด	ค่าธรรมเนียม ๕๐๐ บาทต่อ กิจกรรมประเภทที่ ๕ ที่ยื่น พร้อมกัน ครั้งละไม่เกิน ๓ เรื่อง (ภายในระยะเวลา ๑ ปีนับจากวันที่ยื่น)

	<input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๕.๙ การตีพิมพ์ผลงานวิชาการทางวิชาชีพ ภายภาพบำบัดในวารสารวิชาการ <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๕.๑๐ การเสนอผลงานทางวิชาการ <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๕.๑๑ การทบทวนและกลั่นกรองโครงร่าง งานวิจัย ผลงานวิชาการและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ทางวิชาชีพภายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๕.๑๒ การอ่านผลงานเพื่อประเมินตำแหน่ง ทางวิชาการ <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๕.๑๓ การเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ในการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์	
กิจกรรม ประเภทที่ ๖	<input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๖.๑ การศึกษาหลักสูตรระยะสั้นทางวิชาชีพ ภายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๖.๒ การศึกษาหลักสูตรผู้ชำนาญการเฉพาะ สาขาในวิชาชีพภายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๖.๓ การศึกษาในหลักสูตรภายภาพบำบัด ระดับบัณฑิตศึกษา <input type="checkbox"/> กิจกรรมชนิดที่ ๖.๔ การศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในหลักสูตร วิทยาศาสตร์สุขภาพ	ค่าธรรมเนียมหน่วยคะแนน รายบุคคล ๕๐๐ บาท *กรณีหลักสูตรยังไม่ผ่านการ รับรองจากศูนย์การศึกษา ต่อเนื่อง ต้องขอการรับรอง หลักสูตร โดยมีค่าธรรมเนียม ๓,๐๐๐ บาท

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบ

- เอกสารประกอบการพิจารณา (ตามประกาศสภาภายภาพบำบัด เรื่อง การรับรองสถาบันที่จัดการศึกษา  
 ต่อเนื่องการรับรองหลักสูตร กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง และการกำหนดหน่วยคะแนน พ.ศ. ๒๕๖๐)
- ค่าธรรมเนียมการพิจารณารับรองหลักสูตร/กิจกรรม เป็นจำนวนเงิน..... บาท  
 (.....)

ทั้งนี้ ได้ส่งสำเนาเอกสารการโอนเงินมาด้วยแล้ว (ค่าธรรมเนียมนี้จะไม่มีการคืนเงินให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ)

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง.....