รว.กภ.ท.๑

ภาพถ่าย
๑ นิ้ว

แบบคำขอสมัครสมาชิกสามัญ
ราชวิทยาลัยกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย

เขียนที่ ....

วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ ....) (ตัวบรรจง)

ชื่อ-นามสกุล (ไทย) ....ชื่อ-นามสกุล (อังกฤษ) ....

วัน เดือน ปีเกิด ....อีเมล์ ....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก ....ที่ทำงานปัจจุบัน..

....

ที่อยู่ปัจจุบัน ....

....

เลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ....

ออกให้ ณ วันที่ .... หมดอายุ ณ วันที่ ....

สถานที่สะดวกในการติดต่อ ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ที่ทำงาน

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมกับคำขอสมัครสมาชิกเพื่อประกอบการพิจารณา ได้แก่

☐ สำเนาหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรจากสภากายภาพบำบัด สาขา (โปรดระบุ) ....

☐ ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ

☐ ค่าธรรมเนียมจดทะเบียนสมาชิก จำนวน ๑,๐๐๐ บาท

☐ ค่าบำรุงสมาชิกสามัญ (ตลอดชีพ) จำนวน ๕,๐๐๐ บาท

☐ ขอบัตรสมาชิก

☐ ขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียน

☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

ลงชื่อ .... ผู้ยื่นคำขอ

(..)

(สำหรับเจ้าหน้าที่) ตรวจสอบแล้ว

☐ ครบถ้วน

☐ ไม่ครบ ....

รับสมัครโดย ....วันที่รับสมัคร ....เลขที่ใบเสร็จรับเงิน .... หมายเลขสมาชิก ....

การสมัคร ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ โอนเงินผ่านธนาคาร .... สาขา ....ชื่อบัญชี ....

เลขที่ .... และส่งใบสมัคร รูปถ่าย เอกสารต่าง ๆ พร้อมหลักฐานการโอนเงินมาที่ เหรัญญิกราชวิทยาลัยกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย

เลขที่ ....อาคาร .... ตำบล .... อำเภอ ....

จังหวัด ....