

แบบคำขอสมัครสมาชิกวิสามันญ
ราชวิทยาลัยกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทยเขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ) (ตัวบรรจง)
ชื่อ-นามสกุล (ไทย) ชื่อ-นามสกุล (อังกฤษ)
วัน เดือน ปีเกิด อีเมลล์
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก ที่ทำงานปัจจุบัน.....
.....
ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

ออกให้ ณ วันที่ หมดอายุ ณ วันที่

สถานที่สะดวกในการติดต่อ ที่อยู่ปัจจุบัน ที่ทำงาน

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมกับคำขอสมัครสมาชิกเพื่อประกอบการพิจารณา ได้แก่

-
- ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ
-
-
- ค่าธรรมเนียมจดทะเบียนสมาชิก จำนวน ๑,๐๐๐ บาท
-
-
- ค่าบำรุงสมาชิกวิสามันญ (ต่อปี) จำนวน ๑,๐๐๐ 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 เจริญญิกราชวิทยาลัยกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย

เลขที่ อาคาร ตำบล อำเภอ

จังหวัด