



แบบคำขอรับรองปริญญา

(สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีวกายภาพบำบัดจากสถาบันการศึกษาในต่างประเทศ)

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชนใบขึ้นทะเบียนเลขที่.....ประเทศ.....

หนังสือเดินทางเลขที่.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขตจังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

สถานที่ทำงาน.....ซอย.....ถนน

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขตจังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....โทรสาร

มีความประสงค์ให้สภากายภาพบำบัดรับรองปริญญา (หลักสูตรและสถาบัน) ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับปริญญา.....

จากสถาบัน.....

ชื่อหลักสูตร.....

ประเทศ.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาใบปริญญาแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีวกายภาพบำบัด (ถ้ามี)

จำนวน ๗ ฉบับ

(๒) สำเนาใบแจ้งผลการเรียนรายวิชาตามหลักสูตร (Transcript)

จำนวน ๗ ฉบับ

(๓) สำเนาหลักสูตรการศึกษาและรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง

จำนวน ๗ ชุด

(๔) สำเนาเอกสารการรับรองสถาบันจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการศึกษาของประเทศไทยหรือ

ประเทศที่สถาบันนั้นตั้งอยู่

จำนวน ๗ ฉบับ

(๕) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีวกายภาพบำบัดในต่างประเทศ

(กรณีที่ยื่นขอไม่มีสัญชาติไทย)

จำนวน ๗ ฉบับ

(๖) สำเนาบัตร...

- (๖) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ (ถ้ามี) จำนวน ๗ ฉบับ
- (๗) หลักฐานอื่น ๆ
(ระบุ)
- (๘) ค่าธรรมเนียม จำนวน.....บาท (.....)
- เงินสด อื่น ๆ.....เลขที่.....

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ให้ทำเครื่องหมาย “/” ในช่อง ตามที่ต้องการแจ้ง หรือขีดฆ่าคำ หรือข้อความที่ไม่ใช่