



รูปถ่ายสี  
ขนาด ๒ นิ้ว

**ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพ  
วาระปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓**

ใบสมัครเลขที่ ..... (สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

กรุณาเขียนตัว  
บรรจง

ข้าพเจ้า

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)

----

นามสกุล..... สัญชาติ.....

๒. เลขบัตรประจำตัวประชาชน

.....

๓. เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.

.....

๔. อายุ ..... ปี

๕. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร

..... หมู่

ที่.....ซอย/ตรอก.....

ถนน..... แขวง/

ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ.....ไปรษณีย์

อิเล็กทรอนิกส์.....

.....

๖. ที่ทำงานปัจจุบัน ชื่อสถานที่

.....

.....ฝ่าย/แผนก/งาน

.....เลขที่.....ถนน

..... แขวง/

ตำบล..... เขต/อำเภอ

..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์

..... โทรสาร

.....

๗. ใบอนุญาตเลขที่ ก.....หมดอายุวันที่ .....เดือน

..... พ.ศ.....

ขอสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภากายภาพบำบัด โดยข้าพเจ้าขอรับรอง  
ว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและมีสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภา

กายภาพบำบัดได้ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐาน และรับรองสำเนาถูกต้องด้วยตนเอง ดังนี้

สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด จำนวน ๑ ฉบับ\*

สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

รูปถ่ายสี ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (รวมรูปที่ติดในใบสมัคร)

\*กรณีที่อยู่ระหว่างต่ออายุใบประกอบวิชาชีพฯ สามารถสมัครรับเลือกตั้ง  
เป็นกรรมการฯได้โดยไม่ต้องส่งสำเนา

ยื่น ณ วันที่ ..... เดือน

..... พ.ศ. ....

ลง

ชื่อ.....

.....ผู้สมัคร

แบบ กก. ๒ นี้ ท่านสามารถ download fileที่

<http://pt.or.th/download/elect2.doc>