



**ใบสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด**

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ).....ชื่อสกุล.....  
 อายุ.....ปี ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภากายภาพบำบัดติดต่อ .....ต.รอก/ซอย .....  
 ถนน .....หมู่ที่..... ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....  
 เป็นสมาชิกสภากายภาพบำบัด บัตรประจำตัวสมาชิกเลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน .....  
 พ.ศ..... หมุดอายุวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาพร้อมใบสมัครเพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๓) สำเนาใบแสดงผลการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
- (๔) สำเนาใบปริญญาบัตร (ถ้ามี)
- (๕) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตา ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ
- (๖) ค่าธรรมเนียมในการสอบ
- (๗) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอสมัครสอบ

- ( ) วิชากฎหมาย จรรยาบรรณและการบริหารงาน
- ( ) วิชาเทคนิคและวิธีการทางกายภาพบำบัด
- ( ) วิชากายภาพบำบัดในโรคและภาวะต่าง ๆ

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัครสอบ

(.....)

ได้ตรวจสอบหนังสือสำคัญและเอกสารประกอบใบสมัครครบถ้วนถูกต้องตามที่ระบุไว้ข้างต้นแล้ว

(ลงชื่อ) .....ผู้ตรวจสอบหลักฐาน

(.....)