



ใบสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ).....ชื่อสกุล.....
 อายุ.....ปี ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภากายภาพบำบัดติดต่อต.รอก/ซอย
 ถนนหมู่ที่..... ตำบล/แขวงอำเภอ/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

เลือกสนามสอบครั้งที่ 2/2559	
<input type="checkbox"/>	01 ม.มศว.ประสานมิตร
<input type="checkbox"/>	02 ม.เชียงใหม่
<input type="checkbox"/>	03 ม.ขอนแก่น
<input type="checkbox"/>	04 ม.นเรศวร พิษณุโลก
<input type="checkbox"/>	05 ม.วลัยลักษณ์

(ลงชื่อ)ผู้สมัครสอบ

(.....)

ได้ตรวจสอบหนังสือสำคัญและเอกสารประกอบใบสมัครครบถ้วนถูกต้องตามที่ระบุไว้ข้างต้นแล้ว

(ลงชื่อ)ผู้ตรวจสอบหลักฐาน

(.....)