



คำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....สกุล .....  
Name ..... Last name ..... อายุ ..... ปี  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... หรือหนังสือเดินทางประเทศ..... เลขที่.....  
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... สัญชาติ ..... เชื้อชาติ ..... ศาสนา .....  
ที่อยู่ตามทะเบียน บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ (มือถือ) .....  
โทรศัพท์ (บ้าน) ..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน .....  
ฝ่าย/แผนก/งาน ..... เลขที่ ..... หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
โทรสาร ..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภากายภาพบำบัดติดต่อ

( ) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ( ) สถานที่ปฏิบัติงาน ( ) หรือที่บ้านเลขที่ .....  
หมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย..... ถนน .....  
หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ (มือถือ) .....  
โทรศัพท์ (บ้าน) ..... โทรสาร .....  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด เลขที่ .....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

หมดอายุวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดและขอรับรองว่ามีหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องฯ รวมจำนวน.....หน่วยคะแนน พร้อมแนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- (๑) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด จำนวน ๑ ฉบับ
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางของต่างประเทศ จำนวน ๑ ฉบับ
- (๓) หลักฐานการรับรองหน่วยคะแนนของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสภากายภาพบำบัด จำนวน ๑ ฉบับ
- (๔) ภาพถ่ายสีหน้าตรงครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน

๑ ภาพ

- (๕) สำเนาเอกสารการโอนเงินค่าแบบคำขอและค่าธรรมเนียมขอต่ออายุใบอนุญาต
 

<input type="checkbox"/>	กรณียื่นคำขอก่อนใบอนุญาตเต็มหมดอายุ	จำนวน ๑,๑๐๐ บาท
<input type="checkbox"/>	กรณียื่นคำขอหลังใบอนุญาตเต็มหมดอายุไม่เกิน ๓ เดือน	จำนวน ๒,๑๐๐ บาท
- (๖) เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง .....

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)