



ภาพถ่าย
๑ นิ้ว

คำขอ

() หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก

() บัตรประจำตัวสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....สมาชิกทันตแพทยสภาเลขที่.....

อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน..... เลขที่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา.....

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

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้ทันตแพทยสภา ติดต่อ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์..... มีความประสงค์จะขอ

() หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก

() บัตรประจำตัวสมาชิก

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยการเป็นสมาชิกทันตแพทยสภา มาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ

(๒) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม ๑ ฉบับ

(๓) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ภาพ

(๔) บัตรประจำตัวสมาชิกที่หมดอายุ (กรณีขอต่ออายุ)

(๕) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียม () หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก จำนวน.....บาท (.....)

() ค่าธรรมเนียมบัตรประจำตัวสมาชิกจำนวน.....บาท (.....)

มาพร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)