



คำขอ

- () หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก
() บัตรประจำตัวสมาชิก

ภาพถ่าย
๑ นิ้ว

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 _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ _____ ออกให้ ณ วันที่ _____

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้ทันตแพทยสภาติดต่อเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____ มีความประสงค์จะขอ

() หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก

() บัตรประจำตัวสมาชิก

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยการเป็นสมาชิกทันตแพทยสภา มาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (1) สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- (2) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม 1 ฉบับ
- (3) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตา ค่า ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ภาพ
- (4) บัตรประจำตัวสมาชิกที่หมดอายุ (กรณีขอต่ออายุ)
- (5) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) _____

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียม () หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก _____ บาท (_____)

() ค่าธรรมเนียมบัตรประจำตัวสมาชิก _____ บาท (_____)

มาพร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) _____ ผู้ยื่นคำขอ

(_____)