



คำขอสมัครเป็นสมาชิกทันตแพทยสภา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....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.....

วุฒิการศึกษา..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้ทันตแพทยสภาติดต่อ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

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

ขอสมัครเป็นสมาชิกทันตแพทยสภา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา ๑๒ (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับทันตแพทยสภา ว่าด้วยการเป็นสมาชิกทันตแพทยสภา มาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ

(๒) หลักฐานแสดงวุฒิในวิชาชีพทันตกรรม

(๓) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตา ดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ

(๔) ใบรับรองแพทย์ ตามแบบที่ทันตแพทยสภากำหนด

(๕) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมจดทะเบียน จำนวน.....บาท (.....)

มาพร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)