

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอรับคืนค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบตำแหน่ง นิติกรปฏิบัติการ

เรียน เลขาธิการทันตแพทยสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. หลักฐานการโอนเงินค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ข้าพเจ้า.....อายุปี บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ได้สมัครสอบเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ทันตแพทยสภาในตำแหน่ง นิติกรปฏิบัติการ และได้โอนค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบจำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน) เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี ทันตแพทยสภา เลขที่บัญชี ๑๔๒-๑-๐๑๔๒-๕ เมื่อวันที่

ต่อมาทันตแพทยสภามีประกาศยกเลิกการรับสมัครสอบในตำแหน่งดังกล่าว เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหา และขอให้ผู้สมัครในตำแหน่งดังกล่าวติดต่อขอรับเงินค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบคืนจากทันตแพทยสภาได้ตั้งแต่วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘ นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบคืนจากทันตแพทยสภา โดยโอนเข้าบัญชีธนาคาร สาขา ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี..... (โปรดระบุชื่อบัญชีให้ตรงกับชื่อผู้สมัครสอบ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้สมัครสอบและผู้ชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ

หมายเหตุ:

๑. กรุณาแนบสำเนาเอกสารทุกฉบับพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง โดยเขียน "สำเนาถูกต้อง" และลงลายมือชื่อกำกับ
๒. กรุณายื่นเอกสารนี้ภายในวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘ มิฉะนั้นอาจถือว่าสละสิทธิ์ในการรับเงินคืน
๓. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา โทรศัพท์ ๐๒ ๕๘๐ ๗๕๐๐ - ๓