



ใบสมัครเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ประจำบ้าน  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ สาขา..... สถาบัน.....  
ประจำปี พ.ศ. 2562

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-นามสกุลผู้สมัคร (นาย, นาง, นางสาว).....อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
เลขที่บัตรประชาชน..... ออกโดย.....  
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....  
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่อยู่ส่งเอกสาร  ที่อยู่เดียวกันกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... Email.....

ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง เลขที่.....  
ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**มีความประสงค์ขอ**

สมัครเข้ารับการฝึกอบรมผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ประจำบ้านสาขาวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ  
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ สาขา.....

**โดยคุณสมบัติของผู้สมัครเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมฯ ดังนี้**

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นสมาชิกสัตวแพทยสภาและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์  
ชั้นหนึ่งและมีคุณสมบัติในข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- มีประสบการณ์วิชาชีพจากสถาบันหรือหน่วยงานที่สัตวแพทย์สภารับรองไม่น้อยกว่า ๒ ปี
- ได้รับการเพิ่มพูนทักษะทางคลินิกอย่างเป็นระบบ (internship) จากสถาบันการศึกษาที่  
สัตวแพทย์สภารับรองไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิต
- ได้รับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตเทียบเท่าหรือสูงกว่า

**ประวัติการศึกษา การปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม**

**การศึกษา**

1. ได้รับปริญญาสัตวแพทยศาสตรบัณฑิตเมื่อ พ.ศ.....จาก.....  
.....
2. ได้รับวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์จากต่างประเทศ  
สาขา.....เมื่อ พ.ศ.....จาก.....  
.....
3. ได้รับปริญญาเอกสาขา.....เมื่อ พ.ศ.....จาก.....  
.....
4. ได้รับปริญญาโทสาขา.....เมื่อ พ.ศ.....จาก.....  
.....
5. ได้รับประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขา.....เมื่อ พ.ศ.....จาก.....  
.....

**ประวัติการทำงานย้อนหลังไม่เกิน 3 – 10 ปี (ระบุลักษณะงานที่รับผิดชอบ สถานที่ทำงานและระยะเวลา)**

- 1.....  
.....
- 2.....  
.....
- 3.....  
.....
- 4.....  
.....

การฝึกอบรม (ย้อนหลังไม่เกิน 10 ปี) (ระบุสาขา สถาบัน และระยะเวลา)

- 1.....  
.....
- 2.....  
.....
- 3.....  
.....
- 4.....  
.....

โดยได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาพร้อมๆ กับคำขอนี้

๑. รูปถ่าย ขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๒. สำเนาใบปริญญาสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต
๓. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง และ
๔. เอกสารรับรองคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
  - ๔.๑ หนังสือรับรองประสบการณ์วิชาชีพจากสถาบันหรือหน่วยงานที่สัตวแพทย์สภารับรอง พร้อมทั้งระบุระยะเวลาการปฏิบัติงาน
  - ๔.๒ หนังสือรับรองการได้รับการเพิ่มพูนทักษะทางคลินิกอย่างเป็นระบบ (internship) จากสถาบันการศึกษาที่สัตวแพทย์สภารับรอง
  - ๔.๓ สำเนาใบประกาศนียบัตรบัณฑิต
  - ๔.๔ สำเนาใบปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า
๕. ในกรณีเปลี่ยนนามสกุล ให้แนบหลักฐานมาด้วย เช่น ใบทะเบียนสมรส
๖. หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมในการสมัคร ๕๐๐ บาท (ซึ่งจะไม่มีค่าธรรมเนียมให้ไม่ว่าในกรณีใด)

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่...../...../.....

## หมายเหตุ

1. เอกสารหลักฐานต่างๆ ต้องมีลายเซ็นรับรอง
2. การชำระเงินค่าสมัคร สามารถทำได้ ดังนี้
  - ชำระด้วยตนเองที่สำนักงานสัตวแพทยสภา หรือ
  - นำเข้าบัญชี “สัตวแพทยสภา” โดยใช้ใบ Payin ท้ายใบคำขอนี้
    - ธนาคารกสิกรไทย สาขาสยามสแควร์ เลขที่ 026-1-10509-8  
(ถ้าชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber Banking ต้องใส่รหัส COMP CODE: 35096)
    - ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ รหัส COMP CODE: 0932  
(กรุณาแนบสำเนาใบโอนของธนาคารมาด้วย)
3. สถานที่รับสมัคร

สำนักงานสัตวแพทยสภา

68/8 หมู่ 1 ตำบลบางไผ่ ถนนนครินทร์

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2017-0700-8 โทรสาร 0-2017-0709

หมดเขตรับสมัครวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562



# สัตวแพทยสภา

## VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

สำนักงานสัตวแพทยสภา : 68/8 หมู่ 1 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ : 0-2017-0700-8 โทรสาร : 0-2017-0709  
วิทยาลัยวิชาชีพการสัตวแพทย์นานาชาติแห่งประทศไทย

ส่วนของลูกค้า

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขาที่รับฝาก..... วันที่ .....

ชื่อผู้ฝาก .....

IDบัตรประชาชน/รหัสสมาชิก/สถาบัน (Ref No.1)

รหัสกิจกรรม (Ref No.2) .....8001.....

เพื่อนำเข้าบัญชี สัตวแพทยสภา เลขที่ผู้เสียภาษีอากร 0994000072635

- เคาน์เตอร์เซอร์วิสทุกสาขาทั่วประเทศ (10 บาท) ชำระได้ไม่เกิน 49,000 บาท ต่อ 1 รายการ
- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ COMP CODE: 0932 (15/15 บาท)
- ธนาคารกรุงศรีไทย สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี: 026-1-10509-8 (10/20 บาท)  
(ธนาคารกรุงศรีไทยถ้าชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber Banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

หมายเลขเช็ค Cheque	ลงวันที่ Date	ชื่อธนาคาร Drawee Bank	สาขา Branch	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Bath)

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	(ห้าร้อยบาทถ้วน)	500
--------------------------------------	--	------------------	-----

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by .....

โทรศัพท์/Telephone .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน .....

\*สำหรับธนาคารไทยพาณิชย์ไม่สามารถชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารได้



# สัตวแพทยสภา

## VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

สำนักงานสัตวแพทยสภา : 68/8 หมู่ 1 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ : 0-2017-0700-8 โทรสาร : 0-2017-0709  
วิทยาลัยวิชาชีพการสัตวแพทย์นานาชาติแห่งประทศไทย

ส่วนของธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

เพื่อนำเข้าบัญชี สัตวแพทยสภา เลขที่ผู้เสียภาษีอากร 0994000072635

- เคาน์เตอร์เซอร์วิสทุกสาขาทั่วประเทศ (10 บาท) ชำระได้ไม่เกิน 49,000 บาท ต่อ 1 รายการ
- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ COMP CODE: 0932 (15/15 บาท)
- ธนาคารกรุงศรีไทย สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี: 026-1-10509-8 (10/20 บาท)  
(ธนาคารกรุงศรีไทยถ้าชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber Banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

ชื่อผู้ฝาก .....

IDบัตรประชาชน/รหัสสมาชิก/สถาบัน (Ref No.1)

รหัสกิจกรรม (Ref No.2) .....8001.....

หมายเลขเช็ค Cheque	ลงวันที่ Date	ชื่อธนาคาร Drawee Bank	สาขา Branch	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Bath)

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	(ห้าร้อยบาทถ้วน)	500
--------------------------------------	--	------------------	-----

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by .....

โทรศัพท์/Telephone .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน .....