



คำร้องขอผ่อนผันคืนบัตรประจำตัวสมาชิก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เลขาธิการสัตวแพทยสภา

ข้าพเจ้า(น.สพ./สพ.ญ./สพ).....นามสกุล.....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ)(Mr./Mrs./Miss).....

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

ที่อยู่(ตามทะเบียนบ้าน) เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทร.มือถือ.....

ที่ทำงาน เอกชน รัฐบาล กิจการส่วนตัว :

ชื่อสถานพยาบาลสัตว์/ที่ทำงาน.....

ตั้งอยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

บัตรประจำตัวสมาชิกเลขที่..... หายตั้งแต่วันที่.....

ขอเรียนคำร้องต่อสัตวแพทยสภาขอผ่อนผันการคืนบัตรประจำตัวสมาชิกเดิม เพื่อประกอบเป็นเอกสารในการต่ออายุสมาชิกและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ โดยข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบในความเสียหายจากบัตรที่สูญหายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตัวข้าพเจ้า และสัตวแพทยสภาทุกประการ หากมีกรณีดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้สัตวแพทยสภาดำเนินการตามกฎหมาย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

คำสั่ง

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(นายสัตวแพทย์สุเมธ ทรัพย์ชูกุล)

เลขาธิการสัตวแพทยสภา