

ได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์  
 ของคำขอและเอกสารต่างๆแล้ว  
 .....



เลขที่ใบเสร็จ.....วันที่...../...../.....  
 จำนวนเงิน.....  
 ลงชื่อ.....  
 หมายเหตุ.....

**คำขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรมพนักงานตรวจโรคสัตว์ :หลักสูตรพนักงานตรวจโรคสัตว์ สัตว์ปีก**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ).....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....E-mail address.....

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

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

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

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

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

สถานที่ติดต่อเพื่อส่งเอกสาร  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  ที่อยู่ที่ทำงาน  อื่นๆ

**หลักฐานที่ยื่นพร้อมคำขอนี้ :**

1. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
2. สำเนาหลักฐานการศึกษา : สำเนาใบปริญญา/สำเนาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง โดยรับรองสำเนาถูกต้อง
3. รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
4. ค่าสมัครเข้ารับการฝึกอบรมพนักงานตรวจโรคสัตว์ :หลักสูตรพนักงานตรวจโรคสัตว์ สัตว์ปีก เป็นเงิน 20,000 บาท (โดยขอให้ตรวจสอบคุณสมบัติก่อนการชำระเงิน เนื่องจากสัตว์แพทยสภาจะไม่คืนเงินกรณีที่ท่านขาดคุณสมบัติตามประกาศสัตว์แพทยสภาที่ ๔๔/๒๕๖๒)

ชำระเงินด้วยตนเองหรือผ่านธนาคาร ดังนี้

1. เคาน์เตอร์เซอร์วิสทุกสาขาทั่วประเทศ ค่าธรรมเนียม 10 บาท ชำระได้ไม่เกิน 49,000 บาท ต่อ 1 รายการ
2. ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ (COMP CODE: 0932) ค่าธรรมเนียม 15 บาท
3. ธนาคารกสิกรไทย สาขาสยามสแควร์ ชื่อบัญชีสัตว์แพทยสภา เลขที่บัญชี 026-1-10509-8) ค่าธรรมเนียม10/20 บาท (ถ้าชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

(กรณีชำระเงินที่ ธ.ไทยพาณิชย์ หรือ ธ.กสิกรไทย ให้ Download ใบส่งจ่าย (Pay In) โดยระบุ Ref:1 เป็นเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน) ส่งคำขอหลักฐาน/สำเนาการโอนเงินมาที่สำนักงานสัตว์แพทยสภา เลขที่ 68/8 หมู่ 1 ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2017-0700-8 โทรสาร. 0-2017-0709

“ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและเอกสารประกอบคำขอเป็นความจริง และถูกต้องตรงกับต้นฉบับทุกประการ หากข้อความและเอกสารดังกล่าวไม่เป็นความจริงหรือไม่ถูกต้องตรงกับต้นฉบับแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สัตว์แพทยสภาดำเนินการตามกฎหมายได้ทันที ”

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)



ค่าธรรมเนียมการฝึกอบรมหลักสูตรพนักงานตรวจโรคสัตว์ สัตว์ปีก

ส่วนของลูกค้า

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

# สัตวแพทยสภา

## VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

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

สาขาที่รับฝาก..... วันที่ .....

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) ....**25631001**....

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

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	(สองหมื่นบาทถ้วน)	20,000.00
--------------------------------------	--	-------------------	-----------

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by .....  
โทรศัพท์/Telephone .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน .....

\*สำหรับธนาคารไทยพาณิชย์ ไม่สามารถชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารได้



ค่าธรรมเนียมการฝึกอบรมหลักสูตรพนักงานตรวจโรคสัตว์ สัตว์ปีก

ส่วนของธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

# สัตวแพทยสภา

## VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

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

สาขาที่รับฝาก..... วันที่ .....

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) ....**25631001**....

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

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	(สองหมื่นบาทถ้วน)	20,000.00
--------------------------------------	--	-------------------	-----------

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by .....  
โทรศัพท์/Telephone .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน .....