



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

คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ).....

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

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

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

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

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

ที่อยู่ี่ทำงาน.....

ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....

ที่ทำงาน รับราชการ ข้าราชการบำนาญ เอกชน กิจการส่วนตัว พนักงานมหาวิทยาลัย
 สถานที่ติดต่อเพื่อส่งเอกสาร ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ที่ทำงาน สถานพยาบาลสัตว์ อื่น ๆ โปรดระบุ

หลักฐานที่ยื่นพร้อมคำขอนี้ คือ :

1. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
2. สำเนาใบอนุญาตฯ
3. รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) **พื้นหลังสีขาว**
4. ใบแจ้งความ
5. ค่าธรรมเนียม 500.- บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

(ประกาศตามราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนที่ 55ก ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2563)

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 ชื่อบัญชีสัตวแพทยสภา 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 ใบสั่งจ่าย (Pay In) โดยระบุ Ref:1 เป็นเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน)

ส่งคำขอ/หลักฐาน/สำเนาการโอนเงินมาที่สำนักงานสัตวแพทยสภา **เลขที่ 68/8 หมู่ 1 ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000**

“ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและเอกสารประกอบคำขอเป็นความจริง และถูกต้องตรงกับต้นฉบับทุกประการ หากข้อความและเอกสารดังกล่าวไม่เป็นความจริงหรือไม่ถูกต้องตรงกับต้นฉบับแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สัตวแพทยสภาดำเนินการตามกฎหมายได้ทันที ”

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

หากไม่ได้รับใบอนุญาตฯ ฉบับใบแทน ภายใน 2 สัปดาห์ กรุณาติดต่อสัตวแพทยสภาตามหมายเลขข้างต้น

