



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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ สำหรับชั้นสอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ)..... Line ID

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.....โทร.ฉุกเฉิน.....

ที่อยู่ทำงาน.....

ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....

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

หลักฐานที่ยื่นพร้อมคำขอนี้ : (เอกสารสำเนาทุกฉบับโปรดรับรองสำเนาถูกต้อง)

- (1) สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- (2) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ฉบับเดิม (3) บัตรประจำตัวสมาชิกสัตวแพทย์สภา ฉบับเดิม
- (4) รูปถ่ายปัจจุบันไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 4x5 ซม.จำนวน 2 รูป พื้นหลังสีขาว ถ่ายครึ่งตัว หน้าตรงแต่งกายสุภาพ (5) สำเนาหลักฐานการผ่านการฝึกอบรมฯ
- (6) ค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาต 3,000.- บาท และค่ารักษาทะเบียนสมาชิก 500.- บาท รวมชำระทั้งสิ้น 3,500.- บาท

(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 ชื่อบัญชีสัตวแพทย์สภา 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)

ส่งคำขอ/หลักฐาน/สำเนาการโอนเงินมาที่สำนักงานสัตวแพทย์สภา **เลขที่ 68/8 หมู่ 1 ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี11000 โทร. 0-2017-0700-8 โทรสาร. 0-2017-0709**

“ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและเอกสารประกอบคำขอเป็นความจริง และถูกต้องตรงกับต้นฉบับทุกประการ หากข้อความและเอกสารดังกล่าวไม่เป็นความจริงหรือไม่ถูกต้องตรงกับต้นฉบับแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สัตวแพทย์สภาดำเนินการตามกฎหมายได้ทันที ”

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอ

(.....)

หากไม่ได้รับใบอนุญาตฯ และบัตรสมาชิก ฉบับต่ออายุภายใน 2 สัปดาห์ กรุณาติดต่อสัตวแพทย์สภาตามหมายเลขข้างต้น



สัตวแพทยสภา

VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

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

ส่วนของลูกค้า

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

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)0002.....

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

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	(สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)	3,500
--------------------------------------	--	------------------------	-------

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by

โทรศัพท์/Telephone

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน

*สำหรับธนาคารไทยพาณิชย์ ไม่สามารถชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารได้



สัตวแพทยสภา

VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

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

ส่วนของธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

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)0002.....

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

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	(สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)	3,500
--------------------------------------	--	------------------------	-------

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by

โทรศัพท์/Telephone

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน