



**คำร้องขอผ่อนผันคืนบัตรประจำตัวสมาชิก**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เลขาธิการสัตวแพทยสภา

ข้าพเจ้า (น.สพ./สพ.ญ.).....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.....

**ชื่อสถานพยาบาลสัตว์ที่ทำงาน**.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ .....

**ที่ทำงาน**  รับราชการ  ข้าราชการบำนาญ  เอกชน  กิจการส่วนตัว  พนักงานมหาวิทยาลัย

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

ขอยื่นคำร้องต่อสัตวแพทยสภาขอผ่อนผันการคืนบัตรประจำตัวสมาชิกเดิม เพื่อประกอบเป็นเอกสารในการต่ออายุสมาชิกและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ โดยข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบในความเสียหายจากบัตรที่สูญหายที่อาจจะเกิดขึ้นกับตัวข้าพเจ้า และสัตวแพทยสภาทุกประการ หากมีกรณีดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้สัตวแพทยสภาดำเนินการตามกฎหมาย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

คำสั่ง

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

(นายสัตวแพทย์สุเมธ ทรัพย์ชูกุล)

เลขาธิการสัตวแพทยสภา