



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

คำขออนุญาตรับรองใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์เป็นภาษาอังกฤษ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(น.สพ./สพ.ญ./สพ).....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.....

สถานที่ทำงาน และที่อยู่.....

.....

ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....

.....

ที่ทำงาน รับราชการ เอกชน กิจกรรมส่วนตัว

สถานที่ติดต่อเพื่อส่งเอกสาร ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ที่ทำงาน สถานพยาบาลสัตว์ อื่นๆ

.....

.....

หลักฐานที่ยื่นพร้อมคำขอนี้ คือ :

1. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

2. สำเนาใบอนุญาตฯ

3. ค่าธรรมเนียมแปลใบอนุญาตเป็นภาษาอังกฤษ 1,000.- บาท

ชำระเงินด้วยตนเองหรือผ่านธนาคาร ดังนี้

1. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาราชเทวี (ชื่อบัญชีสัตวแพทย์สภา เลขที่บัญชี 044-1-28255-0) ค่าธรรมเนียมต่างประเทศ 30 บาท

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 ใบสั่งจ่าย (Pay In) โดยระบุ Ref:1 เป็นเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน)

ส่งค่าขอ/หลักฐาน/สำเนาการโอนเงินมาที่สำนักงานสัตวแพทย์สภา เลขที่ 68/8 หมู่ 1 ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0-2017-0700-8 โทรสาร. 0-2017-0709

“ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและเอกสารประกอบคำขอเป็นความจริง และถูกต้องตรงกับต้นฉบับทุกประการ
หากข้อความและเอกสารดังกล่าวไม่เป็นความจริงหรือไม่ถูกต้องตรงกับต้นฉบับแล้ว
ข้าพเจ้ายินยอมให้สัตวแพทย์สภาดำเนินการตามกฎหมายได้ทันที ”

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)



สัตวแพทยสภา

VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

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

สาขาที่รับฝาก..... วันที่

เพื่อนำเข้าบัญชี สัตวแพทยสภา เลขที่ผู้เสียภาษีอากร 0994000072635

- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ COMP CODE: 0932 (15/15 บาท)
- ธนาคารกสิกรไทย สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี: 026-1-10509-8 (10/20 บาท)
 (ธนาคารกสิกรไทยชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber Banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

ชื่อผู้ฝาก
รหัสสมาชิก/สถาบัน (Ref No.1)
รหัสกิจกรรม (Ref No.2) 0005

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

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	หนึ่งพันบาทถ้วน	1,000
--------------------------------------	--	-----------------	--------------

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by
 โทรศัพท์/Telephone

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
ผู้รับเงิน



สัตวแพทยสภา

VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

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

สาขาที่รับฝาก..... วันที่

เพื่อนำเข้าบัญชี สัตวแพทยสภา เลขที่ผู้เสียภาษีอากร 0994000072635

- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ COMP CODE : 0932 (15/15 บาท)
- ธนาคารกสิกรไทย สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี: 026-1-10509-8 (10/20 บาท)
 (ธนาคารกสิกรไทยชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber Banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

ชื่อผู้ฝาก
รหัสสมาชิก/สถาบัน (Ref No.1)
รหัสกิจกรรม (Ref No.2) 0005

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

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	หนึ่งพันบาทถ้วน	1,000
--------------------------------------	--	-----------------	--------------

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by
 โทรศัพท์/Telephone

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
ผู้รับเงิน