



ศ.ป.สพ.

รหัสผู้สมัคร.....

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

ใบสมัครผู้ออกข้อสอบ

ศูนย์ประเมินความรู้ความสามารถขั้นพื้นฐานของการประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

ชื่อ..... นามสกุล.....

วุฒิการศึกษา.....

เลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ (ถ้ามี) -/

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....

มีความสนใจที่จะออกข้อสอบในเกณฑ์มาตรฐานที่ (โปรดดูรายละเอียดในคู่มือประกอบเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพการสัตวแพทย์)

13     14     15     16     17     18     19     20     21

22     23     24     25     26     27     28     29     30

31     32     33     34     35     36     37     38     39

สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ (ที่ติดต่อได้) .....

โทรศัพท์มือถือ..... e-mail address.....

ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อสอบดังกล่าวถือเป็นสิทธิ์ของสัตวแพทย์สภาและยินยอมให้ปรับแก้ข้อสอบตามความเหมาะสม

ลงนาม.....

( )

วันที่...../...../.....

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

\* ผู้ที่สามารถออกข้อสอบได้คือผู้ที่ผ่านการอบรมการออกข้อสอบหรือทำการศึกษาวิธีการออกข้อสอบด้วยตนเอง

โดยได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้ร่วมออกข้อสอบของศูนย์ประเมินฯ ตามคำสั่งที่...../.....