



สวชส.๑-๑

แบบคำขอสมัครเป็นสมาชิกสามัญ
สำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นนักสังคมสงเคราะห์
ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (สืบพยานเด็ก)

ติดรูปถ่าย
๑ นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรียน เลขาธิการสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี เดือน

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ..... เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา

สถานภาพการสมรส เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/อื่นๆ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ เบอร์มือถือ เบอร์โทรศัพท์

E-mail

สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา

ปริญญาที่ได้รับ ปี พ.ศ.....

ปฏิบัติงานตำแหน่ง หน่วยงาน

ความชำนาญหรือเชี่ยวชาญงานสังคมสงเคราะห์ด้าน

สถานที่ทำงาน

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรสาร อีเมล

สถานที่ที่ต้องการให้สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ติดต่อ.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์โทรสาร..... E-mail.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกสามัญสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์สำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (สืบพยานเด็ก) โดยมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๕๖ และได้แนบสำเนาหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาดังนี้

- สำเนาปริญญาบัตร จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาวุฒิบัตรผ่านโครงการผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา สำหรับปฏิบัติงานในบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ ให้ได้รับใบอนุญาตวิชาชีพสังคมสงเคราะห์เฉพาะกิจ เพื่อต่ออายุการปฏิบัติหน้าที่การสืบพยานเด็ก หลักสูตรสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๑ ฉบับ

.../สำเนา

- สำเนาบัตรประจำตัวผู้ทำหน้าที่นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ/อื่นๆ จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาการเปลี่ยนชื่อสกุล จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)
- รูปถ่ายปัจจุบันไม่เกิน ๖ เดือน หน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- ใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้าได้ชำระเงินค่าขึ้นทะเบียนและค่าบำรุง

- ค่าขึ้นทะเบียนสมาชิกแรกเข้า จำนวน ๑๐๐ บาท
- ค่าบำรุงรายปี จำนวน ๒๐๐ บาท
- ค่าจัดส่งบัตรสมาชิก จำนวน ๒๐ บาท

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ

ชำระเงินได้ที่ ธนาคารกรุงไทย สาขาสะพานขาว ซื่อบัญชี สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ เลขที่บัญชี ๐๒๑-๐-๑๕๕๘๒-๕ โดยส่งสำเนาหลักฐานการชำระเงินมาสำนักงานสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ตึกอาทิตย์ทิพอาภา ชั้น ๒ บริเวณสถานสงเคราะห์ เด็กหญิงบ้านราชวิถี เลขที่ ๒๕๕ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๓๕๔-๕๑๗๖ โทรศัพท์มือถือ ๐๙๘-๓๘๐-๑๓๕๑E-mail: thaisocialworkcouncil@gmail.com