



สวชส.๓

แบบคำขอเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล เปลี่ยนหรือเพิ่มคำหน้าชื่อ

ติดรูปถ่าย
๑ นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.....

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

ปฏิบัติงานตำแหน่ง หน่วยงาน

ความชำนาญหรือเชี่ยวชาญงานสังคมสงเคราะห์ด้าน

ที่อยู่ของหน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรสาร

สถานที่ที่ต้องการให้สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ติดต่อ.....

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

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

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

เป็นสมาชิกสามัญสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ บัตรสมาชิกสามัญ เลขที่.....

ออกให้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... หมดอายุวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต ชั้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเลขที่.....

ออกให้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... หมดอายุวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้ เปลี่ยนชื่อ เปลี่ยนชื่อสกุล เปลี่ยน/เพิ่มคำนำหน้าชื่อ อื่นๆ ระบุ.....

โดยเปลี่ยนเป็น.....

.....

.....

เนื่องจาก.....

.....

.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์แก้ไขใบอนุญาตและหลักฐานต่างๆ พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานมาพร้อมกับแบบคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

๑. ใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต
๒. บัตรสมาชิกสามัญสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์
๓. สำเนาทะเบียนบ้านที่ปรากฏหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล เปลี่ยนหรือเพิ่มคำนำหน้าชื่อ
๔. เอกสาร ดังนี้
 - รูปถ่ายปัจจุบันไม่เกิน ๖ เดือน หน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป
 - สำเนาหนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล เปลี่ยนหรือเพิ่มคำนำหน้าชื่อ
 - สำเนาหนังสือการจดทะเบียนสมรส (กรณีขอเปลี่ยนชื่อสกุลเพราะการสมรส)
๕. สำเนาเอกสารอื่นๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าได้ชำระหรือส่งเงินค่าบำรุงและค่าจัดส่ง ดังนี้

- ค่าธรรมเนียมในการขอเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล เปลี่ยนหรือเพิ่มคำนำหน้าชื่อ จำนวน ๑๐๐ บาท
- ค่าจัดส่งบัตรสมาชิกสามัญ บัตรประจำตัวผู้ประกอบการวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต และใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต จำนวน ๕๐ บาท

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ

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