



# สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์

133 ถนนสุขุมวิท 21 (อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ  
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110  
โทร 0-2685-2500 โทรสาร 0-2685-2504

เฉพาะเจ้าหน้าที่	
เลขที่ใบเสร็จ.....	
วันที่รับ.....	
ผู้รับ.....	

## คำขอผลการทดสอบ

เลขประจำตัวสอบ

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว.....  
มีความประสงค์ขอผลการทดสอบของข้าพเจ้าในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
เวลา.....น. จำนวน.....วิชา วิชาละ 100.- บาท รวมเป็นเงิน.....บาท  
โดยมีรายละเอียดดังนี้

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> การบัญชี 1   | <input type="checkbox"/> การบัญชี 2   |
| <input type="checkbox"/> การสอบบัญชี 1 (ขอบเขตใหม่)                           | <input type="checkbox"/> การสอบบัญชี 2  |
| <input type="checkbox"/> กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบ<br>วิชาชีพสอบบัญชี 1 | <input type="checkbox"/> กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบ<br>วิชาชีพสอบบัญชี 2 |
| <input type="checkbox"/> การสอบบัญชีที่ประมวลผลโดยคอมพิวเตอร์                 | <input type="checkbox"/> การสอบบัญชี 1 (ขอบเขตเดิม)                           |

ข้าพเจ้าได้ชำระค่าบริการตามประกาศสภาวิชาชีพบัญชี ฉบับที่ 12/2550 ข้อ 5 โดย :

- เงินสด
- ธนาณัติ สั่งจ่าย สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์ ปณ. เลขที่..... วันที่..... จำนวนเงิน..... บาท
- แคชเชียร์เช็คสั่งจ่าย สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์ (โดยขีดคร่อมเช็คและขีดฆ่า "หรือผู้ถือ")
- ธนาकार..... เลขที่..... วันที่..... จำนวนเงิน..... บาท

ฝากเงินเข้าบัญชีสภาวิชาชีพบัญชี ชื่อบัญชี สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์ ประเภท ออมทรัพย์

- |   |                      |                           |
|---|----------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน)       | สาขาย่อยถนนอโศกมนตรี | เลขที่บัญชี 925-0-03773-7 |
| <input type="radio"/> ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)       | สาขาอาคารเสริมมิตร   | เลขที่บัญชี 085-0-06134-2 |
| <input type="radio"/> ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน)      | สาขาย่อยสุขุมวิท 21  | เลขที่บัญชี 611-2-03377-5 |
| <input type="radio"/> ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)    | สาขาอโศก             | เลขที่บัญชี 032-4-59261-6 |
| <input type="radio"/> ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) | สาขาสี่แยกอโศก       | เลขที่บัญชี 109-1-37261-4 |

(ลายมือชื่อ).....ผู้สมัครทดสอบ

(.....)

โทรศัพท์.....(โปรดระบุ)

หมายเหตุ : สภาฯ จะไม่ให้ผลการทดสอบวิชาที่สอบผ่านแล้ว และไม่คืนเงินที่ได้ชำระไว้แล้ว

## เงื่อนไขการขอผลการทดสอบ

1. ผู้ขอผลการทดสอบรับทราบว่าสิทธิการดูผลการทดสอบเป็นสิทธิ์เฉพาะตนเท่านั้น
2. ผู้ขอผลการทดสอบจะต้องยื่นแบบคำขอผลการทดสอบ
3. ผู้ขอผลการทดสอบจะต้องชำระค่าบริการตามประกาศสภาวิชาชีพบัญชี ฉบับที่ 12/2550 ข้อ 5
4. ผู้ขอผลการทดสอบที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงวัน เวลา ในการดูผลการทดสอบต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 3 วันทำการก่อนที่จะเข้ามาดูผลการทดสอบ และต้องชำระค่าบริการตามประกาศสภาวิชาชีพบัญชี ฉบับที่ 12/2550 ข้อ 6
5. ผู้ขอผลการทดสอบฉบับที่กได้เฉพาะผลคะแนนการทดสอบของตนเท่านั้น ห้ามฉีกสมุดคำตอบ หรือคัดลอกข้อความใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับคำตอบทุกกรณี
6. ผู้ขอผลการทดสอบงดใช้เครื่องมือสื่อสารทุกประเภทระหว่างดูผลการทดสอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งห้ามใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ถ่ายภาพสมุดคำตอบ