



สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์

133 ถนนสุขุมวิท 21 (อโศก) แขวงคลองเตยเหนือ

เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 0-2685-2500 โทรสาร 0-2685-2501

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

คำขอผลการทดสอบ

เลขประจำตัวสอบ

เขียนที่ .....

เลขบัตรประชาชน .....

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 |

ข้าพเจ้าได้ชำระค่าบริการตามประกาศสภาวิชาชีพบัญชี ฉบับที่ 12/2560 ข้อ 5 โดย :

- เงินสด
- แคนเช็คหรือเช็คสั่งจ่าย สภาวิชาชีพบัญชี ในพระบรมราชูปถัมภ์ (โดยขีดคร่อมเช็คและขีดฆ่า “หรือผู้ถือ”)
- ธนาคาร.....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"/> ธนาคารสภากิจกรไทย 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. ผู้ขอผลการทดสอบรับทราบว่าสิทธิ์การดูผลการทดสอบเป็นสิทธิ์เฉพาะตนเท่านั้น
2. ผู้ขอผลการทดสอบจะต้องยื่นแบบคำขอผลการทดสอบ
3. ผู้ขอผลการทดสอบจะต้องชำระค่าบริการตามประกาศสภาวิชาชีพบัญชี ฉบับที่ 12/2550 ข้อ 5
4. ผู้ขอผลการทดสอบที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงวัน เวลา ในการดูผลการทดสอบต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 3 วันทำการก่อนที่จะเข้ามาดูผลการทดสอบ และต้องชำระค่าบริการตามประกาศสภาวิชาชีพบัญชี ฉบับที่ 12/2550 ข้อ 6
5. ผู้ขอผลการทดสอบฉบับที่กันได้เฉพาะผลคะแนนการทดสอบของตนเท่านั้น ห้ามฉีกสมุดคำตอบ หรือคัดลอกข้อความใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับคำตอบทุกกรณี
6. ผู้ขอผลการทดสอบงดใช้เครื่องมือสื่อสารทุกประเภทระหว่างดูผลการทดสอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งห้ามใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ถ่ายภาพสมุดคำตอบ