



แบบฟอร์มคำรับรองคุณสมบัติผู้สมัครสอบ  
เพื่อการสมัครเข้าระบบการสอบความรู้ฯ ของสภาเภสัชกรรม  
สำหรับนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์

หนังสือนี้ เพื่อแสดงการรับรองว่า (นาย/นางสาว).....  
เป็นนิสิต/ นักศึกษาของสถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....  
เข้าศึกษาในปีการศึกษา.....ขณะนี้ศึกษาอยู่ชั้นปีที่.....มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด ดังนี้

- ลงทะเบียนครบถ้วนตามแผนการศึกษาจนถึงชั้นปีที่ 4 จำนวน.....หน่วยกิต ตามหลักสูตรซึ่งมีจำนวนหน่วยกิต  
.....หน่วยกิต
- คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตร์ ปีการศึกษา...2563.....
- สามารถส่งผลการศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 ในเดือน.....กันยายน.....พ.ศ. 2561.....

ทั้งนี้ คณะและนิสิตนักศึกษารับทราบว่าจะสามารถแสดงเอกสารรับรองผลการศึกษาให้แก่ศูนย์สอบความรู้ฯ ได้แก่เอกสาร  
แสดงผลการศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 ฉบับสมบูรณ์ (transcript) ได้ ภายในวันที่ **14 กันยายน 2561** โดยรับทราบว่า หากไม่สามารถแสดงผลการศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 ภายในกำหนดตามประกาศ การสมัครเข้า  
ระบบการสอบความรู้ฯ ดังกล่าวนี้อาจเป็นโมฆะและผลการสอบ จะเป็นโมฆะ

ลงชื่อ.....  
(.....ผศ.ดร.ชุตินันท์ ประสิทธิ์ภูริปรีชา.....)

ตำแหน่งคณบดี  
สถาบัน.....คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.....  
วันที่.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ. 2561.....