

32/2561

คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
เลขรับ ๒๕๕  
วันที่ ๒ พ.ค. ๒๕๖๑  
เวลา ๑๕.๕๐ น.



# สภาเภสัชกรรม

สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม อาคาร 6 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข  
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1877, 0-2591-8298 โทรสาร 0-2590-2439  
www.pharmacycouncil.org email : pharthetai@pharmacycouncil.org

ที่ สก.01/01/ว.49

27 เมษายน 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การจัดการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ 9

เรียน คณะบดีคณะเภสัชศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม ที่ 3/2561 เรื่อง กำหนด  
แนวทางการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ 9 (พ.ศ. 2562 - 2564) ระยะเวลารับสมัคร  
สมัคร ระยะเวลาลงคะแนนเลือกตั้ง จำนวนกรรมการ สถานที่และวันนับคะแนนเลือกตั้ง  
ลงวันที่ 17 เมษายน 2561 จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยคณะกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ 8 (พ.ศ.2559-2561) มีวาระการดำเนินงาน 3 ปี ตามที่  
กำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 ซึ่งจะครบกำหนดในวันที่ 16 ธันวาคม 2561 นี้  
คณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม จึงกำหนดให้มีการลงคะแนนเลือกตั้ง ระหว่างวันที่  
1 กันยายน 2561 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2561 และจะทำการนับคะแนนในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 ตั้งแต่เวลา  
09.00 น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมชั้น 9 อาคาร 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี  
โดยเปิดรับสมัคร ผู้สนใจสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาเภสัชกรรม ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2561 ถึง วันที่  
15 มิถุนายน 2561 สามารถยื่นใบสมัครได้ที่สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม ชั้น 7 อาคาร 6 ตึกสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี รายละเอียดดังประกาศคณะอนุกรรมการอำนวยการเลือกตั้ง  
และใบสมัครรับเลือกตั้ง (สก.2) ที่แนบมาด้วยนี้

ในการนี้ สภาเภสัชกรรมใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่าน โปรดประชาสัมพันธ์การจัดการเลือกตั้งที่กำหนด  
ขึ้นนี้ให้คณาจารย์ในสังกัดหน่วยงานท่านทราบ โดยผู้สนใจสามารถติดตามกิจกรรม และประกาศที่สำคัญ  
ตลอดจนรายละเอียดอื่นเกี่ยวกับการจัดการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม ได้ที่เว็บไซต์ ของสภาเภสัชกรรม  
<https://www.pharmacycouncil.org>

เรียน คณะบดี

- เชื้อไปสอนแล้ว  
- สอนแล้วสอน ของตามคุณไปไป...  
พจนานุกรม...  
ที่ ๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.เภสัชกรนิลสุวรรณ ลีลารัศมี)

นายกสภาเภสัชกรรม

(นางกฤษดาพรคนประคอง)  
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม  
ผู้ประสานงาน : นายเจษฎา จันทร์ประเสริฐ  
โทรศัพท์ 0 2590 1877, 0 2590 2439 โทรสาร 0 2591 8298

๒๕๖๑

(ผศ.ดร.ชูดินทร์ ประสัทธจริยปริษา)  
คณะบดีคณะเภสัชศาสตร์



## สภาเภสัชกรรม

สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม อาคาร 6 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข  
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1877, 0-2591-8298 โทรสาร 0-2590-2439  
www.pharmacycouncil.org email : pharthaic@pharmacycouncil.org

ประกาศคณะกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม

ที่ ๓ /๒๕๖๑

เรื่อง กำหนดแนวทางการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔)  
ระยะเวลารับสมัคร ระยะเวลาลงคะแนนเลือกตั้ง จำนวนกรรมการ สถานที่และวันนับคะแนนเลือกตั้ง

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทางการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) อาศัยอำนาจตามความในหมวด ๑ ข้อ ๔ และข้อ ๖ แห่งข้อบังคับว่าด้วยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการเลือก และการเลือกตั้งกรรมการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม จึงขอประกาศกำหนดแนวทางการเลือกตั้ง กรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) จำนวนกรรมการที่จะเลือกตั้ง ระยะเวลารับสมัคร ระยะเวลาลงคะแนนเลือกตั้ง วันเวลาและสถานที่นับคะแนนการเลือกตั้งกรรมการ ไว้ดังต่อไปนี้

- (๑) จำนวนกรรมการที่จะทำการเลือกตั้ง จำนวน ๑๒ คน
- (๒) ระยะเวลารับสมัครผู้สมัครรับเลือกตั้ง ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑
- (๓) ระยะเวลาลงคะแนนเลือกตั้ง ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๑ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑
- (๔) วันนับคะแนนเลือกตั้ง วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป
- (๕) สถานที่นับคะแนนเลือกตั้ง ณ ห้องประชุมชั้น ๙ อาคาร ๗ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาเภสัชกรรมให้ยื่นใบสมัครรับเลือกตั้ง ตามแบบ สก. ๒ ที่แนบ มาด้วยท้ายประกาศฉบับนี้ พร้อมหลักฐานตามที่กำหนด มายังคณะกรรมการอำนวยการเลือกตั้งฯ ณ สำนักงาน เลขาธิการสภาเภสัชกรรม อาคาร ๖ ชั้น ๗ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ภายในระยะเวลาดังกล่าวในข้อ (๒)

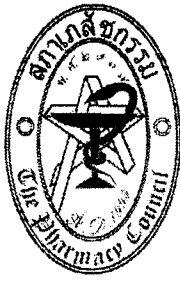
ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิออกเสียงลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการ สามารถส่งบัตรเลือกตั้งลงคะแนนล่วงหน้าได้ตั้งแต่วันที่ท่าน ได้รับบัตรเลือกตั้งเป็นต้นไป หรือส่งภายในกำหนดระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อ (๓) ไปที่สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัช กรรม ตามที่อยู่ข้างต้น

จึงขอประกาศให้ทราบทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(ศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรสมพล ประคองพันธ์)

ประธานคณะกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเภสัชกรรม

รูปถ่าย  
ขนาด 2 นิ้วใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาเภสัชกรรม  
วาระที่ 9 (พ.ศ.2562-2564)

ใบสมัครเลขที่.....(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

ข้าพเจ้า

- (1) ชื่อ..... สัญชาติ.....
- (2) เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- (3) อายุ.....ปี
- (4) ภูมิลำเนาปัจจุบัน อยู่เลขที่.....หมู่.....ถนน.....  
ซอย.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
โทรศัพท์มือถือ ..... Email : .....
- (5) สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....  
อยู่เลขที่.....หมู่..... ถนน.....ซอย.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
- (6) ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมแล้ว รวมกันเป็นเวลา.....ปี  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เลขที่.....

ขอสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาเภสัชกรรม วาระที่ 9 (พ.ศ.2562-2564) โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติ และมีสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาเภสัชกรรมได้ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 และตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ พ.ศ.2537 และข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2543 และข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2561

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐาน ดังนี้

- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จำนวน 1 ฉบับ
- รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป (นับรวมรูปถ่ายที่ติดใบสมัคร)

ต้องการสมัครรับเลือกตั้งเป็นประเภท :

- สมัครอิสระ
- สมัครเป็นทีม (ชื่อทีม) .....

ยื่น ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

**ผลการพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภาเกษตรกร**

คณะกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการสภาเกษตรกรได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่า  
ผู้สมัครรับเลือกตั้ง ฯ ข้างต้น คือ ..... มีคุณสมบัติ

- ครบถ้วน และได้รับใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาเกษตรกรของผู้สมัคร ฯ ไว้แล้ว  
จึงกำหนดหมายเลขประจำตัวผู้สมัคร หมายเลข.....ให้แก่ผู้สมัครเพื่อดำเนินการต่อไป
- ไม่ครบถ้วน เนื่องจาก .....

(ลงชื่อ).....

( )

ประธานคณะกรรมการอำนวยการเลือกตั้งฯ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ 2561

ติดแสตมป์  
ที่นี่

กรุณาส่ง ประธานคณะกรรมการอำนวยการเลือกตั้ง

สำนักงานเลขาธิการสภาเกษตรกร

ชั้น 7 อาคาร 6

ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000