

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



รูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

เลขที่สมาชิก (ชั่วคราว)  
รหัสประจำตัวสอบ

คำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☛ ชื่อ (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

☛ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....

☛ สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

☛ สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา.....หลักสูตร.....  
ปีการศึกษา.....เมื่อเดือน.....พ.ศ.....

☛ ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภาเภสัชกรรมติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....

☛ ขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม โดย ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา 12(1) แห่ง  
พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 และได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภา  
เภสัชกรรมมาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน 1 รูป (ติดใบสมัคร)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาปริญญาบัตร 1 ฉบับ (นำฉบับจริงมาแสดง) หรือสำเนาใบรับรองการสำเร็จการศึกษา (นำฉบับจริงมาแสดง)  
จากหลักสูตรที่ได้รับการรับรองปริญญาโดยสภาเภสัชกรรม
- สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (transcript) 1 ฉบับ (นำฉบับจริงมาแสดง)

โดยข้าพเจ้า

- ผ่านการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรม 500 ชั่วโมงแล้ว
- ยังไม่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรม 500 ชั่วโมง (เฉพาะผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ)
- อื่น ๆ .....

☛ ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมจดทะเบียนฯ จำนวน 1000 บาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)