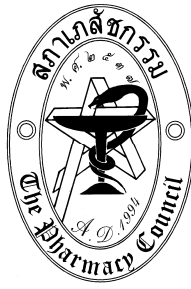


--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เลขที่สมาชิก (ชั่วคราว)

รหัสประจำตัวสอบ

(เจ้าหน้าที่สภาเภสัชกรรมกรอกให้)



รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

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.....

Email address (ที่ใช้ประจำอย่างสม่ำเสมอ)

☛ ขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม โดย ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา 12(1) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 และได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรมมาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตา ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน 1 รูป (ติดที่ใบสมัคร)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- เอกสารรับรองการสำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตร์ (ยื่นฉบับจริง เพิ่มเติมก่อน 9 เมษายน 2553)
- เอกสารแสดงผลการศึกษา (transcript) ตลอดหลักสูตร (ยื่นฉบับสำเร็จการศึกษาเพิ่มเติมก่อน 9 เมษายน 2553)

☛ ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมการสมัครสมาชิกสภาเภสัชกรรม (ชั่วคราว) จำนวน 1,000 บาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)