



รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

คำขอสมัครเข้าระบบการสอบความรู้ฯ สภาเภสัชกรรม
การสอบตามเกณฑ์สมรรถนะร่วม

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

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

Email address (ที่ใช้ประจำอย่างสม่ำเสมอ)มือถือ.....

☛ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

☛ ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

☛ ขอสมัครเข้าระบบการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ของสภาเภสัชกรรม โดยข้าพเจ้าขอรับรอง
ว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 และได้แนบหลักฐานเพื่อแสดง
คุณวุฒิทางเภสัชศาสตร์และอื่นๆมาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (สำเนา)บัตรประจำตัวประชาชน (ตรวจสอบและเก็บโดยคณะที่สังกัด)
- (สำเนา)ทะเบียนบ้าน (ตรวจสอบและเก็บโดยคณะที่สังกัด)
- เอกสารแสดงผลการศึกษา (transcript) แสดงผลการศึกษาระดับตามหลักสูตรถึงชั้นปีที่ 4 (ตรวจสอบและยื่นโดยคณะที่

สังกัด ผ่านระบบ www.plecenter.org) ทั้งนี้

☛ ข้าพเจ้ามีผลการศึกษาระดับตามแผนการศึกษาจบชั้นปีที่ 4 จำนวน.....หน่วยกิต ตามหลักสูตรซึ่งมีจำนวนหน่วยกิต
.....หน่วยกิต

☛ ข้าพเจ้ามีรายชื่ออยู่ในเอกสารรับรองคุณสมบัติของผู้สมัครเข้าระบบสอบ ออกโดยคณบดีของคณะที่สังกัด

☛ ข้าพเจ้าได้ชำระค่าสมัครเข้าระบบการสอบความรู้ฯสภาเภสัชกรรมจำนวน 1,000 บาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

☛ ในกรณีที่เมื่อสมัครเข้าระบบการสอบและได้รับรหัสประจำตัวสอบแล้ว หากข้าพเจ้าเกิดความขัดข้องไม่เข้าสอบโดยเหตุผล
ใดก็ตาม ถือว่าการสมัครเข้าระบบการสอบเป็นโมฆะและยกเลิกรหัสประจำตัวสอบนั้น

☛ ข้าพเจ้ารับทราบฯ หากข้าพเจ้าไม่มีคุณสมบัติต่างๆ ตามที่กำหนดข้างต้น การสมัครเข้าระบบการสอบความรู้ฯ ดังกล่าวนี้นี้
จะเป็นโมฆะและผลการสอบ จะเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)