



แบบคำขอรับรองสถาบันผลิตบัณฑิตทางเภสัชศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อสถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์ชื่อ.....

ชื่อนิติบุคคลที่สังกัด (มหาวิทยาลัย).....

สถานภาพเป็น สถาบันการศึกษาของรัฐ สถาบันการศึกษาเอกชนมีหลักฐานเป็นเอกสารประกอบการจัดตั้ง¹ คือ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

2. ชื่อผู้ยื่น (นาย/นาง/นางสาว)อายุ.....ปี

ตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี).....วุฒิการศึกษา.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม² (ถ้ามี).....

มีตำแหน่ง/หน้าที่ในสถานศึกษาเภสัชศาสตร์นี้ คือ.....

ตามคำสั่งแต่งตั้ง เลขที่².....ได้รับมอบอำนาจจาก³.....โดยได้แนบหนังสือมอบอำนาจมาด้วย

ผู้ยื่นอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

Email address.....

3. มีความประสงค์ขอยื่นคำขอรับรองสถาบันการศึกษาดังกล่าว พร้อมหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

3.1 หลักฐานประกอบคำขอ

3.1.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ จำนวน 1 ฉบับ

3.1.2 สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถาบันการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ

3.1.3 หลักฐานการเป็น ผู้ดำเนินการ/ผู้บริหารสถาบันการศึกษา(เช่น คำสั่งแต่งตั้ง)จำนวน 1 ฉบับ

3.1.4 หลักฐานเป็นเอกสารประกอบการจัดตั้งสถาบัน เอกสารแสดงการจัดตั้ง จำนวน 1 ชุด

สถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์และเอกสารแสดงการจัดตั้งนิติบุคคล (มหาวิทยาลัย)

¹ เอกสารที่ใช้ประกอบอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ประกาศสภามหาวิทยาลัย ใบอนุญาตจัดตั้ง รวมทั้งพระราชบัญญัติหรือใบอนุญาตจัดตั้งมหาวิทยาลัย

² ส่งสำเนาเอกสาร (ถ้ามี)

³ กรณีที่ผู้ยื่นไม่ได้เป็นผู้มีอำนาจเต็ม (เช่น อธิการบดี) ของนิติบุคคลที่เป็นเจ้าของสถาบันการศึกษา

- 3.2 รายงานการประเมินตนเองตามแบบประเมินเพื่อรับรองสถาบันผลิต บัณฑิตทางเภสัชศาสตร์ (กศภ.2) จำนวน 8 ชุด
- 3.3 สำหรับสถาบันที่เปิดดำเนินการใหม่ ให้มีหลักฐานประกอบเพิ่มเติม รายการละ 1 ชุด ดังนี้
- 3.3.1 รายละเอียดแบบแปลน แผนผัง อาคารสถานที่ของสถาบันการศึกษาและสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง
- 3.3.2 หนังสือรับรอง/ข้อตกลงความร่วมมือของสถานที่ที่ใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติวิชาชีพ
- 3.3.3 หนังสือรับรอง/ข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพี่เลี้ยง
- 3.4 เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) จำนวนรายการ จำนวน 1 ชุด
- 3.5 ค่าธรรมเนียม จำนวน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)
- 3.6 ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการเดินทางเพื่อการตรวจประเมินให้สถาบันผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้รับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ

1. กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นส่วนราชการ ไม่ต้องแนบสำเนาทะเบียนบ้านตาม 3.1.2
2. การชำระค่าธรรมเนียม สามารถโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของสภาเภสัชกรรม
 - 2.1 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขากระทรวงสาธารณสุข ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรม เลขที่บัญชี 340-2-01454-8 ประเภทบัญชีออมทรัพย์ หรือ
 - 2.2 ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรม เลขที่บัญชี 142-1-06705-6 ประเภทบัญชีออมทรัพย์
3. ติดต่อสภาเภสัชกรรมได้ที่
สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม อาคารมหิตลาธิเบศร ชั้น 8 กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 88/19 ม.4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2591 9992-5 กต 2

¹ เอกสารที่ใช้ประกอบอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ประกาศสภามหาวิทยาลัย ใบอนุญาตจัดตั้ง รวมทั้งพระราชบัญญัติหรือใบอนุญาตจัดตั้งมหาวิทยาลัย

² ส่งสำเนาเอกสาร (ถ้ามี)

³ กรณีที่ผู้ยื่นไม่ได้เป็นผู้มีอำนาจเต็ม (เช่น อธิการบดี) ของนิติบุคคลที่เป็นเจ้าของสถาบันการศึกษา