**ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นผู้บริหารวิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพรแห่งประเทศไทย**

ภาพถ่าย

ขนาด ๑ นิ้ว

**วาระที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๘)**

(ยศ.........................../ภก./ภญ.) ชื่อ ...............................................นามสกุล ...........................................................................

เลขที่ใบอนุญาตฯ ภ.............................เป็นสมาชิกสามัญของวิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพรแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม

สถานที่ที่ต้องการให้วิทยลัยาฯ ติดต่อ .......................................................................................................................................  
เลขที่......................ถนน.........................................ตำบล/แขวง............................... อำเภอ/เขต.............................................  
จังหวัด............................... รหัสไปรษณีย์.............................โทรศัพท์...................................... โทรสาร..................................  
โทรศัพท์มือถือ............................................................ E-mail..................................................................................................

ขอสมัครรับการคัดเลือกเป็นผู้บริหารวิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพรแห่งประเทศไทยวาระที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๘)   
โดยขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน ตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยวิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพรแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๑ พร้อมแนบหลักฐานเพื่อประกอบการสมัครรับเลือกตั้งดังนี้

(๑) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) สำเนาหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตร ว.ภ.ส. (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ภาพ

ยื่น ณ วันที่ .................เดือน................................... พ.ศ. ..............

(ลงชื่อ) …………………………………………………..……………………..ผู้สมัคร

(………………..………………………………………………………)