



ว.ภ.ส.๑

ภาพถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นผู้บริหารวิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพร
ภายใต้ราชวิทยาลัยเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย
วาระที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๗๑)

ตำแหน่ง (ภก./ภญ.) ชื่อ-นามสกุล

เลขที่ใบอนุญาตฯ ภ.....เป็นสมาชิกสามัญของวิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพร ภายใต้ราชวิทยาลัยเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย

สถานที่ที่ต้องการให้วิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพรฯ ติดต่อ

เลขที่ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขตจังหวัด

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail.....

ขอสมัครรับการเลือกตั้งเป็นผู้บริหารวิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพรแห่งประเทศไทยวาระที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๗๑)
โดยขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน ตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยวิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพรฯ
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 วันที่เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร

(.....)

วิทยาลัยเภสัชกรรมสมุนไพร ภายใต้ราชวิทยาลัยเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย

อาคารมหิตลาธิเบศร ชั้น ๘ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๘๘/๑๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๙๙๙๒ ต่อ ๗ Email : thaiherbpharm@gmail.com Website : pharmacycouncil.org