สภ.33

คำขอประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (อบรมระยะสั้น)

เขียนที่..

วันที่............เดือน................................พ.ศ. 25.........

ชื่อ นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)... อายุ.....................ปี

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ได้รับใบอนุญาตฯ เลขที่ ภ. ....

① บ้านเลขที่...หมู่.............ตรอก/ซอย......................................ถนน......................................

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

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ .... Email : ....

② สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน..เลขที่....................................

ถนน..ตำบล/แขวง..อำเภอ/เขต....................................

จังหวัด..รหัสไปรษณีย์.........................หมายเลขโทรศัพท์ ....

ที่อยู่ที่ต้องการให้สภาเภสัชกรรมติดต่อจัดส่งประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม ☐ ① หรือ ☐ ②

หลักสูตรที่สำเร็จการฝึกอบรม ☐ การบริบาลทางเภสัชกรรม ☐ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ

☐ สาขาเภสัชกรรมสมุนไพร ☐ สาขาการบริหารเภสัชกิจ ☐ สาขาเภสัชกรรมอุตสาหการ

มีความประสงค์จะขอประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม ชื่อ สาขา ....

ระยะเวลาฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่... ถึง...

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

(1) ☐	สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	จำนวน 1 ฉบับ
(2) ☐	สำเนาประกาศรายชื่อผู้ผ่านการอบรมของวิทยาลัย หรือ ประกาศนียบัตรที่วิทยาลัยออกให้	จำนวน 1 ฉบับ
(3) ☐	ค่าธรรมเนียม หรือ สำเนาหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม เป็นเงิน 500 บาท	จำนวน 1 ฉบับ
(4) ☐	สำเนาหลักฐานการชำระค่าไปรษณีย์ เป็นเงิน 50 บาท (กรณีให้จัดส่งกลับ)	จำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ) .... ผู้ยื่นคำขอ

(...)

กรณีชำระค่าธรรมเนียม โดยโอนเงินเข้าบัญชี ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรม ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ สาขา กระทรวงสาธารณสุข

ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 340 - 2 - 01454 - 8 **หรือ** **ธนาคารกรุงไทย** เลขที่บัญชี 142 – 1 - 06705 - 6

สภาเภสัชกรรม อาคารมหิตลาธิเบศร ชั้น 8 กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 88/19 หมู่ 4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 080 285 8082 Email : pharthai@pharmacycouncil.org