



## แบบคำขอรับรองสถาบันผลิตบัณฑิตทางเภสัชศาสตร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ชื่อสถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์.....

ชื่อนิติบุคคลที่สังกัด (มหาวิทยาลัย).....

สถานภาพเป็น  สถาบันการศึกษาของรัฐ  สถาบันการศึกษาเอกชน

มีหลักฐานเป็นเอกสารประกอบการจัดตั้ง<sup>๑</sup> คือ.....

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

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

หมายเลขโทรศัพท์..... Email address.....

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

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

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม<sup>๒</sup> (ถ้ามี).....

มีตำแหน่ง/หน้าที่ในสถานศึกษาเภสัชศาสตร์นี้ คือ.....

ตามคำสั่งแต่งตั้ง เลขที่<sup>๒</sup>.....

ได้รับมอบอำนาจจาก<sup>๓</sup>.....โดยได้แนบหนังสือมอบอำนาจมาด้วย

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

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

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....Email address.....

๓. มีความประสงค์ขอยื่นคำขอรับรองสถาบันการศึกษาดังกล่าว พร้อมหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

### ๓.๑. หลักฐานประกอบคำขอ

- ๓.๑.๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๑.๒. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถาบันการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๑.๓. หลักฐานการเป็น ผู้ดำเนินการ/ผู้บริหารสถาบันการศึกษา (เช่น คำสั่งแต่งตั้ง) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๑.๔. หลักฐานเป็นเอกสารประกอบการจัดตั้งสถาบัน เอกสารแสดงการจัดตั้งสถาบันการศึกษา  
เภสัชศาสตร์และเอกสารแสดงการจัดตั้งนิติบุคคล (มหาวิทยาลัย) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๒. รายงานการประเมินตนเองตามแบบประเมินเพื่อรับรองสถาบันฯ (กศภ. ๒) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๓. สำหรับสถาบันที่เปิดดำเนินการใหม่ ให้มีหลักฐานประกอบเพิ่มเติม รายการละ ๑ ชุด ดังนี้
- ๓.๓.๑. รายละเอียดแบบแปลน แผนผัง อาคารสถานที่ของสถาบันการศึกษาและสิ่งปลูกสร้างที่อยู่  
บริเวณใกล้เคียง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๓.๒. หนังสือรับรอง/ข้อตกลงความร่วมมือของสถานที่ที่ใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติวิชาชีพ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๓.๓. หนังสือรับรอง/ข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาพี่เลี้ยง

<sup>๑</sup> เอกสารที่ใช้ประกอบอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ประกาศสภามหาวิทยาลัย  
ใบอนุญาตจัดตั้ง รวมทั้งพระราชบัญญัติหรือใบอนุญาตจัดตั้งมหาวิทยาลัย

<sup>๒</sup> ส่งสำเนาเอกสาร (ถ้ามี)

<sup>๓</sup> กรณีที่ผู้ยื่นไม่ได้เป็นผู้มีอำนาจเต็ม (เช่น อธิการบดี) ของนิติบุคคลที่เป็นเจ้าของสถาบันการศึกษา



๓.๔. เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) จำนวน .....รายการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕. ค่าธรรมเนียมรับรองสถาบันการศึกษา

- กรณีเป็นสถาบันการศึกษาที่ ณ ปัจจุบัน สภาเภสัชกรรมให้การรับรอง เป็นเวลา ๕ ปี  
ค่าธรรมเนียมการรับรองสถาบันการศึกษา ครั้งละ ห้าหมื่นบาท
- กรณีเป็นสถาบันการศึกษาที่ ณ ปัจจุบัน สภาเภสัชกรรมให้การรับรอง เป็นเวลา ๑ ปี  
ค่าธรรมเนียมการรับรองสถาบันการศึกษา ครั้งละ สามหมื่นบาท

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

#### หมายเหตุ

๑. กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นส่วนราชการ ไม่ต้องแนบสำเนาทะเบียนบ้านตาม ๓.๑.๒
๒. การชำระค่าธรรมเนียม สามารถโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ดังนี้
  -  ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขากระทรวงสาธารณสุข  
ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรม เลขที่บัญชี ๓๔๐-๒-๐๑๔๕๔-๘ ประเภทบัญชีออมทรัพย์ หรือ
  -  ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์  
ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรม เลขที่บัญชี ๑๔๒-๑-๐๖๗๐๕-๖ ประเภทบัญชีออมทรัพย์
๓. ติดต่อสภาเภสัชกรรม ได้ที่  
สำนักงานเลขานุการสภาเภสัชกรรม อาคารมหิตลาธิเบศร ชั้น ๘ กระทรวงสาธารณสุข  
เลขที่ ๘๘/๑๙ หมู่ ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๘๙๙๒ (คู่สายอัตโนมัติ) กด ๒

<sup>๑</sup> เอกสารที่ใช้ประกอบอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ประกาศสภามหาวิทยาลัย  
ใบอนุญาตจัดตั้ง รวมทั้งพระราชบัญญัติหรือใบอนุญาตจัดตั้งมหาวิทยาลัย

<sup>๒</sup> ส่งสำเนาเอกสาร (ถ้ามี)

<sup>๓</sup> กรณีที่ผู้ยื่นไม่ได้เป็นผู้มีอำนาจเต็ม (เช่น อธิการบดี) ของนิติบุคคลที่เป็นเจ้าของสถาบันการศึกษา