



คำขอรับการรับรองการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง  
เพื่อเก็บหน่วยกิตชดเชยให้เป็นไปตามเกณฑ์  
ภายหลังครบรอบปีการศึกษาต่อเนื่อง 5 ปี

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

ชื่อ นามสกุล (ภก./ภญ.) ..... อายุ.....ปี

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ได้รับใบอนุญาตฯ เลขที่ ภ. ....

โปรดระบุที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... Email .....

ปัจจุบันข้าพเจ้า มีการเก็บสะสมหน่วยกิตของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม รอบปีการศึกษาต่อเนื่อง 5 ปี (รอบแรก) จำนวน.....หน่วยกิต ซึ่งยังขาดอยู่ ..... หน่วยกิต

ข้าพเจ้าขอรับการเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบ  ประชุมวิชาการ  การสัมมนาออนไลน์ (Webinar)

เพื่อเก็บหน่วยกิตชดเชย สำหรับรอบระยะเวลาการศึกษาต่อเนื่อง 5 ปี (รอบแรก) จำนวน.....หน่วยกิต

กิจกรรม เรื่อง .....

เมื่อวันที่ ..... ณ .....

หน่วยงานผู้จัด .....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แสดงความประสงค์ต่อหน่วยงานผู้จัดจะไม่ขอนำชื่อเข้าสู่ระบบในการสะสมหน่วยกิต  
ในปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

(.....) ผู้ขอ

คำรับรองของหน่วยงานผู้จัดว่าเป็นความจริง และเกณฑ์ประเมินผ่านร้อยละ .....

ผลการประเมินความรู้ทางการศึกษาต่อเนื่อง “ผ่าน / ไม่ผ่าน”

(.....) ผู้จัด

หมายเหตุ ใช้คำขอรับการรับรองฯ 1 ใบ ต่อการเข้าร่วมกิจกรรม 1 ครั้ง