



รหัสประจำตัวผู้สอบ

--	--	--	--	--	--	--	--



คำขอฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....① ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....② ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....③ สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน..... เลขที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร..... Email :④ สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา.....
ประเทศ..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

⑤ เป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรมเลขทะเบียน..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

- ⑥ สถานะปัจจุบัน ได้สอบผ่านการสอบข้อเขียนแล้ว
 ได้สอบผ่านการสอบทักษะทางวิชาชีพแล้ว
 ยังสอบไม่ผ่านข้อสอบข้อเขียนและการสอบทักษะทางวิชาชีพ

มีความประสงค์จะขอฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมตามหลักเกณฑ์การสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็น
ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม จำนวน.....ชั่วโมง พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสารมาเพื่อประกอบการพิจารณา คือ

1. แผนการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรม
2. หนังสือสำคัญแสดงการเป็นสมาชิกสภาเภสัชกรรม
3. สำเนาปริญญาบัตร และใบรับรองการศึกษา
4. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 5 รูป (สำหรับแหล่งฝึกละ 1 รูป)
5. อื่น ๆ ตามที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

ข้าพเจ้าได้จ่ายค่าธรรมเนียมการฝึกปฏิบัติงาน จำนวน.....บาท มาพร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)