



คำขอวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต จากสถาบัน.....

สถานที่ที่ต้องการให้สภาเภสัชกรรมติดต่อ โปรดทำเครื่องหมายที่ต้องการเลือก  และให้ข้อมูลประกอบ

❶ ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน รหัสไปรษณีย์ตามที่อยู่บัตรประชาชน โปรดระบุ \_\_\_\_\_

❷ สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์.....

❸ ที่อยู่อื่น โปรดให้รายละเอียด ..... เลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์.....

Email : .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับวุฒิบัตรฯ โดยได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว ดังนี้

- 1. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม จำนวน 1 ฉบับ
- 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- 3. ค่าธรรมเนียมการขอรับวุฒิบัตรฯ  เงินสด  เงินโอน เป็นเงิน 2,000 บาท
- 4. ค่าไปรษณีย์จัดส่งวุฒิบัตรฯ เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ  เงินสด  เงินโอน เป็นเงิน 50 บาท
- 5. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธุรการตรวจสอบข้อมูล

ประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ลงวันที่ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

สภาเภสัชกรรมอนุมัติวุฒิบัตรให้บุคคลดังกล่าวแล้ว

ลงชื่อ .....

...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)