



คำขอคำแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เขียนที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
คำนำหน้า ชื่อ-นามสกุล (นาย / นาง / นางสาว)..... อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวสมาชิกสภาเภสัชกรรม เลขที่....-.... ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
สมาชิกสภาเภสัชกรรมเลขที่.....-..... เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมใบอนุญาตฯ เลขที่ ภ.
สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัย..... ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 5 ปี 6 ปี
หมายเลขโทรศัพท์..... Email.....

โปรดเลือกช่องทางการรับใบแปลผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเมื่อเสร็จแล้ว เลือกช่องทางเดียว

รับเองที่สภาเภสัชกรรม จัดส่งตามที่อยู่ปัจจุบัน จัดส่งสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

** บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

** สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอคำแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เพราะ.....

**คำนำหน้า ชื่อ-นามสกุล เป็นภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่).....

**ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเป็นภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่).....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและการออก
ใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ฉบับ |
| (2) สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| (3) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม | จำนวน 1 ฉบับ |

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมคำแปลใบอนุญาต เป็นเงิน 200 บาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว
เมื่อดำเนินการเสร็จต้องการให้จัดส่งกลับ โปรดชำระค่าไปรษณีย์ 50 บาท

ลายมือชื่อผู้ที่ยื่นคำขอ

วันที่ยื่นคำขอ