

วิธีการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

1. เข้าไปที่เว็บไซต์สภาเภสัชกรรม www.pharmacycouncil.org
2. คลิกที่ทะเบียนข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

The screenshot shows the homepage of the Pharmacy Council of Thailand. At the top, there is a banner with the council's logo and name in Thai and English. Below the banner, there is a navigation menu on the left with various links. The main content area features a large banner for the registration process, with the text "ขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม" and a "REGISTER NOW" button. Below the banner, there is a search bar for pharmacist information and a section for important news.

3. กรอกเลขที่ใบประกอบฯ และรหัสผ่าน แล้วกดปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”

The screenshot shows the login page of the pharmacist registration system. It has a yellow background and contains the following elements:

- Header: ระบบข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- Form fields: เลขที่ใบประกอบฯ (License Number) and รหัสผ่าน (Password).
- Buttons: เข้าสู่ระบบ (Login) and ลืมรหัสผ่าน (Forgot Password).
- Text: >> สำหรับผู้ที่เข้าระบบครั้งแรกให้ทำการแจ้งขอรหัสผ่านโดยคลิกที่นี่ << (For first-time users, click here to request a password).
- Footer: วิธีขอรหัสผ่านทางเว็บไซต์ | วิธีขอรหัสผ่านทางมือถือ | Sapa Connect | เจ้าหน้าที่ (Website | Mobile | Sapa Connect | Staff).

4. เลือกยื่นคำขอผ่าน E-Service

The screenshot shows the E-Service selection page. It has a yellow background and contains the following elements:

- Header: ระบบข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- Form fields: เลขที่ใบประกอบฯ ชื่อ-สกุล (License Number and Name) and ข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพ (Professional Information).
- Buttons: ยื่นคำขอผ่าน E-service (Apply via E-service).
- Text: เปลี่ยนรหัสผ่านใหม่ | ออกจากระบบ (Change Password | Logout).
- Form fields: เลือกใช้บริการคำขอผ่านระบบ E-service (Select E-service) and เขียนใบคำขอ (Write Application).
- Text: ประวัติการยื่นคำขอ (Application History) and พบจำนวน 0 รายการ (0 items found).
- Table:

หมายเลขคำขอ	วันที่ยื่นคำขอ	แบบฟอร์มคำขอ	การชำระเงิน
-------------	----------------	--------------	-------------

- เลือกคำขอ “สภ.17/1 คำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม” แล้วกดปุ่ม “เขียนใบคำขอ” (ระบบจะแสดงรายการใบคำขอต่ออายุใบอนุญาตฯ ก่อนใบอนุญาตเดิมหมดอายุ 180 วัน)

ระบบข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เลขที่ใบประกอบฯ
ชื่อ-สกุล

เปลี่ยนรหัสผ่านใหม่ | ลอกจากระบบ

ข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพ ขึ้นคำขอผ่าน E-service

เลือกใบบริการคำขอผ่านระบบ E-service เขียนใบคำขอ

ประวัติการยื่นคำขอ --โปรดระบุ--

พบจำนวน 0 รายการ

หมายเลขคำขอ	วันที่ยื่นคำขอ	สถานะดำเนินการ
<ul style="list-style-type: none"> 1. สภ. 19 คำขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม 2. สภ. 21 คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม 3. สภ. 22 คำขอเปลี่ยนแปลงชื่อตัว ชื่อสกุล เพศ หรือเพิ่มชื่อไทย 4. สภ. 23 คำขอส่งใบใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม 5. สภ. 28 คำขอหนังสืออนุมัติหรือมีคุณสมบัติแสดงความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม 6. คำขอเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องเพิ่มเติม <li style="background-color: #e0f0ff;">7. สภ. 17/1 คำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม 		

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมติดต่อเจ้าหน้าที่งานทะเบียนวิชาการเภสัชกรรม สาขา ๖ ชั้น 7
โทรศัพท์ 0 2590 1877 , 0 2591 8298 และ 0 2590 2439, อีเมล phartha@pharmacycouncil.org

- ตรวจสอบ/กรอกข้อมูลผู้ยื่นคำขอ แล้วกดปุ่ม “ดำเนินการต่อ”

สภ.17/1 คำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เขียนที่ E-Service

เลขบัตรประจำตัวประชาชน	เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อ	นามสกุล
ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบข้อมูลผู้ยื่นคำขอ			
ข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม			
คำนำหน้า (TH)	ชื่อ (TH)	นามสกุล (TH)	
คำนำหน้า (EN)	ชื่อ (EN)	นามสกุล (EN)	
วันเดือนปีเกิด	อายุ		
สัญชาติ	เชื้อชาติ	ศาสนา	
สำเร็จการศึกษาจาก	การศึกษา	เมื่อวันที่	
สาขาปฏิบัติงานหลัก	สาขาศึกษาต่อ	วิธีการรับข่าวสาร	
ที่อยู่ตามบัตรประชาชน			
เลขที่	หมู่บ้าน/อาคาร	หมู่ที่	
ตรอก/ซอย	ถนน	ตำบล/แขวง	
อำเภอ/เขต	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	
ที่อยู่ปัจจุบัน/ที่อยู่ติดต่อได้			
บ้านเลขที่	หมู่บ้าน/อาคาร	หมู่ที่	
ตรอก/ซอย	ถนน	ตำบล/แขวง	
อำเภอ/เขต	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	
โทรศัพท์	มือถือ	E-mail	
Line ID			
สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน			
ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน			
เลขที่	หมู่บ้าน/อาคาร	หมู่ที่	
ตรอก/ซอย	ถนน	ตำบล/แขวง	
อำเภอ/เขต	จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	0
โทรศัพท์			

ดำเนินการต่อ

- กดปุ่มเลือกไฟล์เอกสารหลักฐาน แล้วกด “อัปโหลด” โดยหลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอฯ ทั้งหมดให้รวมเป็นไฟล์เดียวในรูปแบบ pdf

ขั้นตอนที่ 2. มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเคยยื่นคำขอรับใบอนุญาต ครั้งแรก ออกให้ ณ วันที่ _____ โดยเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และขอรับรองว่ามีความรู้และมีความสมบัตินับครบถ้วนตามกฎหมาย ว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม

พร้อมนี้ ได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การออกใบแทนใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2558 มาพร้อมคำขอ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- (1) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ฉบับเดิม จำนวน 1 ฉบับ
- (2) หลักฐานแสดงผลการเข้าศึกษาต่อเชิงทฤษฎีตามหลักสูตร ตามเกณฑ์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนด
- (3) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- (4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- (5) รูปถ่ายปัจจุบัน ไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายครั้งเดียว หน้าที่ตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตา ดำ ไม่ใช้รูปสติ๊กเกอร์หรือโพลาไรด์

ไฟล์เอกสารหลักฐาน * No file chosen

กรุณานำไฟล์เอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ข้างต้นให้ครบถ้วนในรูปแบบ pdf ขนาดไม่เกิน 2 Mb (รวมเอกสารทั้งหมดอยู่ในไฟล์เดียวกัน)

ไฟล์ภาพรูปถ่าย * No file chosen

ไฟล์นามสกุล .jpg ขนาดไม่เกิน 250 Kb เท่านั้น สัดส่วนความกว้างและความสูงในหน่วยขนาด 50% และ 60-70% ตามลำดับ (ตัวอย่างรูปภาพ)

ค่าธรรมเนียม 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

****กรุณาอัปโหลดไฟล์เอกสารหลักฐานและไฟล์ภาพรูปถ่ายให้เรียบร้อยก่อนการยื่นคำขอ****

8. กดปุ่มเลือกไฟล์ภาพรูปถ่าย (นามสกุล .jpg เท่านั้น) แล้วกด “อัปโหลด”

ขั้นตอนที่ 2. มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเคยยื่นคำขอรับใบอนุญาต ครั้งแรก ออกให้ ณ วันที่ _____ โดยเก็บหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และขอรับรองว่ามีความรู้และมีความสมบัตินับครบถ้วนตามกฎหมาย ว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม

พร้อมนี้ ได้แนบหลักฐานตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การออกใบแทนใบอนุญาต แบบและประเภทใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2558 มาพร้อมคำขอ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- (1) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ฉบับเดิม จำนวน 1 ฉบับ
- (2) หลักฐานแสดงผลการเข้าศึกษาต่อเชิงทฤษฎีตามหลักสูตร ตามเกณฑ์ที่สภาเภสัชกรรมกำหนด
- (3) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- (4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- (5) รูปถ่ายปัจจุบัน ไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายครั้งเดียว หน้าที่ตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกและแว่นตา ดำ ไม่ใช้รูปสติ๊กเกอร์หรือโพลาไรด์

ไฟล์เอกสารหลักฐาน * No file chosen

กรุณานำไฟล์เอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ข้างต้นให้ครบถ้วนในรูปแบบ pdf ขนาดไม่เกิน 2 Mb (รวมเอกสารทั้งหมดอยู่ในไฟล์เดียวกัน)

ไฟล์ภาพรูปถ่าย * No file chosen

ไฟล์นามสกุล .jpg ขนาดไม่เกิน 250 Kb เท่านั้น สัดส่วนความกว้างและความสูงในหน่วยขนาด 50% และ 60-70% ตามลำดับ (ตัวอย่างรูปภาพ)

ค่าธรรมเนียม 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

****กรุณาอัปโหลดไฟล์เอกสารหลักฐานและไฟล์ภาพรูปถ่ายให้เรียบร้อยก่อนการยื่นคำขอ****

9. เมื่อดำเนินการตามข้อ 7 และ 8 เรียบร้อยแล้ว ให้กดปุ่ม “ยืนยันการยื่นคำขอ”

ไฟล์เอกสารหลักฐาน * No file chosen

กรุณานำไฟล์เอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ข้างต้นให้ครบถ้วนในรูปแบบ pdf ขนาดไม่เกิน 2 Mb (รวมเอกสารทั้งหมดอยู่ในไฟล์เดียวกัน)

ไฟล์ภาพรูปถ่าย * No file chosen

ไฟล์นามสกุล .jpg ขนาดไม่เกิน 250 Kb เท่านั้น สัดส่วนความกว้างและความสูงในหน่วยขนาด 50% และ 60-70% ตามลำดับ (ตัวอย่างรูปภาพ)

ค่าธรรมเนียม 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

10. เมื่อยื่นคำขอแล้ว ให้กดปุ่ม “พิมพ์ใบชำระเงิน” โดยสามารถนำไปชำระได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา หรือชำระผ่านแอปพลิเคชัน Krungthai Next บน Smartphone

ไฟล์เอกสารหลักฐาน * No file chosen

กรุณานำไฟล์เอกสารหลักฐานตามที่ระบุไว้ข้างต้นให้ครบถ้วนในรูปแบบ pdf ขนาดไม่เกิน 2 Mb (รวมเอกสารทั้งหมดอยู่ในไฟล์เดียวกัน)

ไฟล์ภาพรูปถ่าย * No file chosen

ไฟล์นามสกุล .jpg ขนาดไม่เกิน 250 Kb เท่านั้น สัดส่วนความกว้างและความสูงในหน่วยขนาด 50% และ 60-70% ตามลำดับ (ตัวอย่างรูปภาพ)

ค่าธรรมเนียม 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ: ท่านสามารถตรวจสอบสถานะใบคำขอได้ด้วยตนเอง โดยไปที่รายการยื่นคำขอผ่าน E-Service ระบบจะแสดงสถานะใบคำขอของท่านตามรูปภาพด้านล่าง (ข้อมูลการชำระเงินสามารถตรวจสอบได้ภายในวันทำการถัดไป)

ข้อมูลผู้ประกอบการวิชาชีพ		ยื่นคำขอผ่าน E-service		
เลือกให้บริการคำขอผ่านระบบ E-service		--โปรดระบุ--	เขียนใบคำขอ	
ประวัติการยื่นคำขอ				
พบจำนวน 1 รายการ				
หมายเลขคำขอ	วันที่ยื่นคำขอ	แบบฟอร์มคำขอ	การชำระเงิน	สถานะดำเนินการ
2562/7	09 ต.ค. 2562	สภ. 17/1 คำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	รอดตรวจสอบการชำระเงิน	รอดตรวจสอบใบคำขอ

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อได้ที่สำนักงานเภสัชการสภาเภสัชกรรม

โทรศัพท์ 080 285 8082

Email : pharthai@pharmacycouncil.org