

เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
เจ้าหน้าที่.....

เลขประจำตัวสอบ.....

ใบสมัครสอบคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติได้รับหนังสืออนุมัติ
เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
สาขาเภสัชกรรมสมุนไพร

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 x 1.5 นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน 1 ปี

ข้าพเจ้า (ภก./ภญ.).....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เลขที่ ภ.....

มีความประสงค์จะยื่นใบสมัครสอบคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติได้รับหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชกรรมสมุนไพร

มีรายละเอียดตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

1. วัน/เดือน/ปีเกิด วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี..... เดือน
สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

2. ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... e-mail:

3. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด (กรุณากรอกรายละเอียดให้ชัดเจน)

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... e-mail:

โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

4. ในกรณีเร่งด่วนที่ไม่สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ ขอให้ติดต่อผ่านทาง

ชื่อ-สกุล.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

□ 7.3 ผลงานอื่น ๆ ได้แก่ งานประดิษฐ์ งานสร้างสรรค์ งานบริการวิชาการ

ชื่อผู้ประดิษฐ์ / ผลงาน	แหล่งเผยแพร่	ระบุ สถานที่เผยแพร่

8. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ไม่เคยถูกพักใช้หรือถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เภสัชกรรม แต่อย่างใด

9. เอกสารแนบใบสมัครนี้ ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องและลงนามรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับแล้ว ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติ ตรงตามประกาศรับสมัคร หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าข้าพเจ้า เป็นผู้ขาดคุณสมบัติทันที

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัครสอบ
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....