

ใบสมัครเลขที่.....

เลขที่สมัคร .....



--	--	--	--

ติครูบถ่ายขนาด ๑ นิ้ว  
ให้เรียบร้อย  
ก่อนยื่นคำขอ

**คำขอสอบความรู้เพื่อขอรับหนังสืออนุมัติ  
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชวิทยา  
ปี พ.ศ. ๒๕๖๗**

ชื่อผู้สมัคร (ภญ./ภก.).....  
ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เลขที่ ภ. ....  
ที่อยู่สำหรับการติดต่อ.....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

E-mail address : .....

**๑. ประวัติส่วนตัว**

ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่งวิชาการ.....  
หน่วยงาน.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

**๒. ประวัติการศึกษา**

ระดับการศึกษา	สาขาวิชา	สถาบัน	ปี พ.ศ. ที่ได้รับ
ปริญญาตรี.....			
ปริญญาโท.....			
ปริญญาเอก.....			
อื่น ๆ.....			

**๓. ประวัติการทำงานและตำแหน่ง**

.....  
.....  
.....

**๔. ประวัติการประกอบวิชาชีพในสาขาเภสัชบำบัดหรือที่เกี่ยวข้องใกล้เคียง (การปฏิบัติงานใน  
โรงพยาบาล/ร้านยา/และอื่น ๆ) สถานที่ประกอบวิชาชีพ ตำแหน่ง หน้าที่รับผิดชอบ/ปฏิบัติ  
ช่วงเวลา (ปี พ.ศ. - ปี พ.ศ.) ระยะเวลา (ปี)**

.....  
.....  
.....  
.....

๕. รางวัล (ทางด้านวิชาการ / งานวิจัย/ การสอน/ การอุทิศตนเพื่อส่วนรวม ฯลฯ) ที่เคยได้รับ (ถ้ามี)  
ชื่อรางวัล  
หน่วยงานที่ให้  
ปี พ.ศ. ที่ได้รับ

.....  
.....  
.....  
.....

๖. ภาระงาน (ถ้ามี)

๖.๑ งานวิจัย	จำนวน.....โครงการ
เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย.....เรื่อง	เป็นผู้ร่วมโครงการวิจัย.....เรื่อง
๖.๒ การไปประชุมเสนอผลงานทางวิชาการในประเทศ	รวม.....ครั้ง
๖.๓ การไปประชุมเสนอผลงานทางวิชาการต่างประเทศ	รวม.....ครั้ง
๖.๔ การเป็นวิทยากรในการประชุมทางวิชาการในประเทศ	รวม.....ครั้ง
๖.๕ การเป็นวิทยากรในการประชุมทางวิชาการต่างประเทศ	รวม.....ครั้ง
๖.๖ งานบริการ / งานบริการทางวิชาการ	รวม.....ครั้ง

๗. ผลงานทางวิชาการ (ถ้ามี)

๗.๑ งานแต่ง เรียบเรียง แปล หนังสือ / ตำรา	รวม.....เล่ม
๗.๒ บทความทางวิชาการ	รวม.....เรื่อง
๗.๓ ผลงานวิจัย	
๗.๔ ผลงานวิชาการในลักษณะอื่น เช่น สิ่งประดิษฐ์ วรรณกรรม ฯลฯ	รวม..... ชิ้น

ลายมือชื่อผู้สมัคร .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....



**แบบประวัติส่วนตัวและผลงาน**  
**สำหรับการสมัครสอบความรู้เพื่อขอรับหนังสืออนุมัติ**  
**แสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพทางเภสัชกรรม**  
**สาขาเภสัชบำบัด สภาเภสัชกรรม**



\*\*\*\*\*

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สมัคร**

**๑.๑) ประวัติส่วนตัว**

๑.๑.๑ ชื่อ สกุล (ภก./ภญ.) .....

๑.๑.๒ วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี

๑.๑.๓ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เลขที่ ภ. ....

**๑.๒) ประวัติการศึกษา (เรียงจากวุฒิสูงสุดตามลำดับ)**

คุณวุฒิ/สาขา	ปี พ.ศ. ที่ได้รับ	สถานศึกษาและประเทศ
๑.๒.๑ .....	.....	.....
๑.๒.๒ .....	.....	.....
๑.๒.๓ .....	.....	.....
๑.๒.๔ .....	.....	.....
๑.๒.๕ .....	.....	.....

**๑.๓) ประวัติการทำงาน**

๑.๓.๑ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

๑.๓.๒ ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง.....(ระดับปฏิบัติการ)

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... รวมอายุงาน .....ปี .....เดือน

๑.๓.๓ ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ตำแหน่ง.....

ระดับ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๓.๔ ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่ง.....

ระดับ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๓.๕ ตำแหน่งอื่นๆ (เช่น เป็นกรรมการ หรือ ตำแหน่งอื่นๆ ที่ภาคภูมิใจ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบ)

๑.๓.๕.๑ .....

๑.๓.๕.๒ .....

๑.๓.๕.๓ .....

๑.๓.๕.๔ .....

๑.๓.๕.๕ .....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../...../.....

ส่วนที่ ๒ ปริมาณและคุณภาพงานย้อนหลัง ๓ ปี (ตามปีปฏิทิน และเป็นภาระงานที่ทำโดยความเห็นชอบจากเจ้าสังกัด/ผู้บังคับบัญชา)

๒.๑) งานวิชาชีพในสาขาเภสัชบำบัดหรือที่เกี่ยวข้องของเภสัชกร โดยแบ่งตามร้อยละของลักษณะงานที่ปฏิบัติดังนี้ (สามารถปรับและเพิ่มเติมเนื้อหาการทำงานได้ตามที่ผู้สมัครปฏิบัติงานจริง)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การปฏิบัติงาน	ร้อยละ* (น้ำหนัก) และจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์		
	พ.ศ. ....	พ.ศ. ....	พ.ศ. ....
<b>๑. ด้านกระบวนการทำงาน</b>			
๑.๑ งานประจำในหน่วยงาน			
๑.๑.๑ การดูแลผู้ป่วยร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ			
๑.๑.๒ การเฝ้าระวังและการติดตาม Adverse Drug Reaction และ Drug Interaction			
๑.๑.๓ การให้บริการข้อมูลยาแก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน (Drug Information Service)			
๑.๑.๔ การบริการติดตามระดับยาในเลือดของยาที่มีพิษภัยแคบ (Therapeutic Drug Monitoring)			
๑.๒ ตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจ ความเสี่ยงของโรงพยาบาล			
๑.๒.๑			
๑.๒.๒			
๑.๒.๓			
๑.๓ มอบหมายจาก ร.พ. (ระบุรายละเอียด) .....			
<b>๒. ด้านคุณภาพที่เกี่ยวข้องของเภสัชกรกับผู้ป่วย (ระบุรายละเอียด)</b>			

\*คิดจากภาระงานวิชาชีพในสาขาเภสัชบำบัดหรือที่เกี่ยวข้องของเภสัชกรเทียบกับภาระงานที่ได้รับมอบหมายทั้งหมด

๒.๒) งานสนับสนุน งานบริการวิชาการ หรืองานวิชาชีพ (ระบุรายละเอียดและลักษณะหน้าที่ของงานที่ปฏิบัติ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ปริมาณงานที่ทำ (นำภาระงานที่แจ้งไว้ข้างต้นมาใส่ปริมาณโดยระบุเป็นจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์)

ภาระงาน	ปริมาณงาน		
	พ. ศ. ....	พ. ศ. ....	พ. ศ. ....

๒.๓) งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ระบุประเภทของงาน ปริมาณเวลาที่ใช้ต่อสัปดาห์ สรุปลักษณะหน้าที่ของงาน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๔) งานบริหาร (ระบุงานบริหารที่มีส่วนรับผิดชอบโดยตรง และปริมาณเวลาที่ใช้ต่อสัปดาห์)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ส่วนที่ ๓ ผลงานที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพในสาขาเภสัชบำบัดหรือที่เกี่ยวข้องเภสัช

๓.๑. ผลงานที่เสนอเพื่อประกอบการพิจารณา (ผลงานด้านงานสนับสนุน งานบริการวิชาการ

หรืองานวิชาชีพ

: ให้ระบุชื่อ และลักษณะของผลงาน เช่น คู่มือปฏิบัติงาน บทความทางวิชาการ หนังสือ ผลงานวิจัย

๓.๑.๑.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

(กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน จะต้องระบุว่าผู้เสนอผลงานได้มีส่วนร่วมในการจัดทำหรือผลิตผลงานในส่วนใด หรือเป็นสัดส่วนเท่าใด และต้องมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วมในผลงานนั้น และจากผู้บังคับบัญชาด้วย)

ส่วนที่ ๔ ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

๔.๑) งานในหน้าที่ความรับผิดชอบ ( ให้เสนอความเห็นเกี่ยวกับขอบข่ายงานและลักษณะงานที่ผู้  
ขอรับผิดชอบว่ามีขอบข่ายงานอย่างไร เป็นงานที่มีลักษณะยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ  
หรือความเชี่ยวชาญ)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

๔.๒) คุณสมบัติของผู้เสนอขอ (ให้เสนอความเห็นว่าคุณเสนอขอมีความรู้ ความสามารถ  
ประสบการณ์ และคุณลักษณะพิเศษเฉพาะตัวในงานด้านต่าง ๆ ที่รับผิดชอบอย่างไร)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....



**แบบแสดงหลักฐานการมีส่วนร่วมในผลงานทางวิชาการ**

บทความทางวิชาการ  ตำรา  หนังสือ  งานวิจัย  ผลงานทางวิชาการในลักษณะอื่น  
ชื่อผลงานและการเผยแพร่

.....  
.....  
.....  
.....

ผู้ร่วมงาน จำนวน.....คน แต่ละคนมีส่วนร่วม ดังนี้ :

ชื่อผู้ร่วมงาน	บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ	ปริมาณงาน (ร้อยละ)
๑.		
๒.		
๓.		
๔.		
๕.		

**หมายเหตุ**

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

- หมายเหตุ**
- ผู้ร่วมงานต้องลงนามทุกคน กรณีผู้ร่วมงานอยู่ต่างประเทศให้แนบหนังสือตอบรับทราบ / ยินยอมการแบ่งสัดส่วนการทำงาน
  - หากหนังสือรับรองมีส่วนร่วมในผลงานทางวิชาการเป็นเอกสารสำเนา ให้ผู้เสนอขอรับรองสำเนา ถูกต้องพร้อมเซ็นชื่อกำกับทุกเรื่อง

**หนังสือรับรองผลงานวิจัย**

หนังสือฉบับนี้ขอรับรองว่าผลงานวิจัย จำนวน..... เรื่อง ที่นำเสนอในการสมัครสอบความรู้เพื่อขอรับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัช-บำบัด ไม่มีผลงานวิจัยเรื่องใดที่เป็นส่วนของการศึกษาเพื่อรับปริญญา หรือประกาศนียบัตร

ลงชื่อ..... (ผู้สมัคร)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....