**ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นผู้บริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย  
 วาระที่ 8 (พ.ศ.2568 - 2570)**

ภาพถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

(ภก./ภญ./ยศ...........................) ชื่อ ...............................................นามสกุล ...................................................................

เลขที่ใบอนุญาตฯ ภ.....................เป็นสมาชิกสามัญของวิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ได้รับ ⬜ หนังสืออนุมัติฯ ⬜ วุฒิบัตรฯ

เลขที่หนังสืออนุมัติฯ .................................................... หรือเลขที่วุฒิบัตรฯ...........................................................................

สถานที่ต้องการให้วิทยาลัยเภสัชบำบัดฯ ติดต่อ .......................................................................................................................  
เลขที่......................ถนน.........................................ตำบล/แขวง............................... อำเภอ/เขต.............................................  
จังหวัด............................... รหัสไปรษณีย์.............................โทรศัพท์...................................... โทรสาร..................................  
โทรศัพท์มือถือ............................................................ -mail..................................................................................................

ขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้บริหารวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทยวาระที่ 8 ( ปี พ.ศ.2568 - 2570)  
 โดยขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน ตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยวิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย   
พ.ศ.2551 พร้อมใบสมัครและหลักฐานเพื่อประกอบการสมัครรับเลือกตั้งดังต่อไปนี้

(1) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบศิลปะ จำนวน 1 ฉบับ  
 (2) สำเนาหนังสืออนุมัติฯ หรือวุฒิบัตรฯ (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ  
 (3) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ภาพ

ยื่น ณ วันที่ .................เดือน................................... พ.ศ. ..............

(ลงชื่อ) ………………………………………………..……………………..ผู้สมัคร

(………………..………………………………………………………)