

**ใบสมัครสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1**หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

ภาคผนวก จ

และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรมชั้นสูง

วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

วันที่...............เดือน................... พ.ศ..............

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง).................................. นามสกุล................................ รหัสประจำตัว...................................

เภสัชกรประจำบ้าน ณ สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย...............................................................

❑ ในหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด ( 4 ปี)

❑ ในหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรมชั้นสูง ( 1 ปี)

**ขอแสดงความจำนงในการเข้าสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ดังนี้**

❑ ไม่เข้าสอบ เนื่องจาก.........................................................................................................................................

❑ เข้าสอบ แบ่งการสอบออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

❑ **ประเภทที่ 1** การสอบปากเปล่าโดยใช้กรณีศึกษา (Oral Examination)\*

❑ เป็นการสอบครั้งแรก ❑ เป็นการสอบครั้งที่ 2 เป็นต้นไป\*\*

❑ **ประเภทที่ 2** การสอบข้อเขียน (Written Examination)

❑ องค์ความรู้ที่ 1 ด้านเภสัชบำบัด (Pharmacotherapy; PT)

❑ เป็นการสอบครั้งแรก ❑ เป็นการสอบครั้งที่ 2 เป็นต้นไป\*\*

สถานที่สอบ ณ...................................................................

❑ องค์ความรู้ที่ 2 ด้านความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น การประเมินวรรณกรรม เน้นสถิติ   
และระเบียบวิธีวิจัย และระบบยาในโรงพยาบาล (Non-pharmacotherapy; N-PT)

❑ เป็นการสอบครั้งแรก ❑ เป็นการสอบครั้งที่ 2 เป็นต้นไป\*\*

สถานที่สอบ ณ .................................................................

ลงนาม.......................................................................เภสัชกรประจำบ้าน  
 (.........................................................................)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ลงนาม............................................................................

(..........................................................................)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมหลักสูตรเป็นผู้มีความรู้

ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.......................................

หมายเหตุ – \* เภสัชกรประจำบ้านต้องเตรียมกรณีศึกษา 3 กรณีศึกษา โดยนำส่งให้ประธานหลักสูตรฯ   
 พิจารณาก่อนนำส่งให้กับคณะอนุกรรมการสอบฯ   
 \*\* อัตราค่าธรรมเนียมการขอสอบครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ราคา 500 บาท/ครั้ง   
 โดยจะต้องแนบสำเนาใบโอนเงินพร้อมกับใบสมัครสอบประเมินผลฯ