



12.2.6

คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
เลขที่ 413/60
12 ส.ย. 2560 เวลา 14.40 น.

สมาคมเภสัชกรรม

สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม อาคาร 6 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1877, 0-2591-8298 โทรสาร 0-2590-2439

www.pharmacycouncil.org email : pharthal@pharmacycouncil.org

ที่ สก.05/05/2560/33

ศูนย์สอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม

วันที่ 1 มิถุนายน 2560

เรื่อง แจ้งการรับสมัครสอบความรู้ฯ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE) และการสอบความรู้ครั้งที่ 4/2560 (MCQ)

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. กำหนดการเกี่ยวกับการดำเนินงาน
 2. ตารางสอบ
 3. แบบขอสมัครเข้าระบบการสอบความรู้ฯของสภาเภสัชกรรม
 4. แบบคำรับรองคุณสมบัติผู้สมัครสอบฯ
 - ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพครบตามข้อกำหนดอย่างน้อย 2000 ชั่วโมง
 5. แบบฟอร์มโอนเงินรวมผ่านธนาคารสำหรับการสมัครเข้าระบบสอบ (ดาวน์โหลดได้ที่หน้าเว็บไซต์)
 6. ไฟล์และตัวอย่างการกรอกข้อมูลผู้สมัครสอบ (ดาวน์โหลดได้ที่หน้าเว็บไซต์)

ด้วยสภาเภสัชกรรม โดยคณะอนุกรรมการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ได้กำหนดการสอบความรู้ฯ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE) วันที่ 4 สิงหาคม 2560 และการสอบความรู้ครั้งที่ 4/2560 (MCQ) วันที่ 5-6 สิงหาคม 2560 โดยสภาเภสัชกรรม ได้มีประกาศสภาเภสัชกรรม กำหนดให้ผู้มีสิทธิสอบต้องเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตร์บัณฑิตตามข้อบังคับสภาเภสัชกรรม ศูนย์สอบความรู้ฯ จึงขอแจ้งข้อกำหนดคุณสมบัตินักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่จะสมัครสอบความรู้ฯ ดังนี้

ข้อกำหนดคุณสมบัติของนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่จะสมัครสอบ

1. กำลังศึกษาในภาคการศึกษาสุดท้ายของหลักสูตร และจะสำเร็จการศึกษาในภาคต้นปีการศึกษา 2560 โดยขอให้คณะตรวจสอบหลักฐานใบแสดงผลการศึกษา (transcript) ที่แสดงข้อมูลการลงทะเบียนรายวิชาครบถ้วนตามหลักสูตรแล้ว ณ ภาคการศึกษาที่สมัครสอบ แต่อยู่ในระหว่างรอผลการศึกษา
2. ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพครบตามข้อกำหนดอย่างน้อย 2000 ชั่วโมง ในด้านการบริหารเภสัชกรรมในโรงพยาบาลและด้านการบริหารเภสัชกรรมในร้านยา
3. สามารถแสดงหลักฐานการสำเร็จการศึกษา (ใบรับรองการสำเร็จการศึกษา ที่อนุมัติโดยสภามหาวิทยาลัย) และ ใบแสดงผลการศึกษา (transcript) ฉบับสมบูรณ์ ก่อนการประกาศผลสอบ คือก่อนวันที่ 15 กันยายน 2560

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาส่งรายชื่อ/นักศึกษาที่มีคุณสมบัติดังกล่าว และดำเนินการตามกำหนดการที่แนบนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิงอารณี ไชยาคำ)

ผู้อำนวยการศูนย์สอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

เว้น คงสี เช่น รศ.ดร.ณัฐ

เพื่อทาง แล. เน้นคง

แจ้ง คงทรัพย์, เจินชีพ เพื่อทราบ

13/6/60

12 มิ.ย. 60

กำหนดการเกี่ยวกับการดำเนินการ
การสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
การสอบครั้งที่ 3/2560 (OSPE) วันที่ 4 สิงหาคม 2560
การสอบครั้งที่ 4/2560 (MCQ) วันที่ 5-6 สิงหาคม 2560

ลำดับ	วันที่	ดำเนินการ
1	5-16 มิถุนายน 2560	คณะเภสัชศาสตร์ส่งเอกสารการสมัครสอบของนักศึกษาที่คาดว่าจะจบมาที่ศูนย์สอบความรู้ฯ
2	5-16 มิถุนายน 2560	สำหรับนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแล้วแต่ยังไม่เคยสมัครเข้าระบบ สมัครด้วยตนเองที่ศูนย์สอบฯ
3	20 มิถุนายน 2560	ประกาศรหัสประจำตัวสอบของนักศึกษาที่สมัครเข้าระบบการสอบความรู้ฯ (รหัสขึ้นต้นด้วย 60)
4	21-25 มิถุนายน 2560	เปิดหน้า Website สมัครสอบฯ การสมัครสอบความรู้ฯ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE)
5	28 มิถุนายน 2560 – 2 กรกฎาคม 2560	เปิดหน้า Website สมัครสอบฯ การสมัครสอบความรู้ฯ ครั้งที่ 4/2560 (MCQ)
6	4 กรกฎาคม 2560	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบความรู้ฯ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE)
7	4-6 กรกฎาคม 2560	ทักท้วงประกาศรายชื่อผู้สมัครสอบความรู้ฯ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE)
8	12 กรกฎาคม 2560	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบความรู้ฯ ครั้งที่ 4/2560 (MCQ)
9	12-14 กรกฎาคม 2560	ทักท้วงประกาศรายชื่อผู้สมัครสอบความรู้ฯ ครั้งที่ 4/2560 (MCQ)
10	25 กรกฎาคม 2560	ประกาศสนามสอบ ห้องสอบ และเลขที่นั่งสอบ การสอบความรู้ฯ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE) และ ครั้งที่ 4/2560 (MCQ)
11	4 สิงหาคม 2560	การสอบความรู้ฯ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE)
12	5-6 สิงหาคม 2560	การสอบความรู้ฯ ครั้งที่ 4/2560 (MCQ)
13	18 สิงหาคม 2560	ประกาศผลคะแนนการสอบความรู้ฯ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE) และ ครั้งที่ 4/2560 (MCQ)
14	15 กันยายน 2560	หมดเขตที่คณะฯ จะส่งหลักฐานสำเร็จการศึกษาของผู้สมัครเข้าระบบการสอบความรู้ฯ (คณะฯที่ไม่ส่งหลักฐานสำเร็จการศึกษาจะส่งผลให้ผู้เข้าสอบจากคณะฯนั้นไม่มีผลการสอบเป็นโมฆะ)
15	19 กันยายน 2560	สภาเภสัชกรรมพิจารณาอนุมัติผลการสอบความรู้ฯ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE) และ ครั้งที่ 4/2560 (MCQ)
16	21 กันยายน 2560	ประกาศผลสอบความรู้ฯ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE) และครั้งที่ 4/2560 (MCQ) และรายชื่อผู้สอบผ่านได้รับใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ตารางสอบและกำหนดการ
การสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สภาเภสัชกรรม
การสอบความรู้ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE) และการสอบความรู้ครั้งที่ 4/2560 (MCQ)

การสอบความรู้ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE)

วัน	วันที่สอบ	เวลาสอบ	รหัสวิชา	ชื่อชุดวิชา
ศุกร์	4 สิงหาคม 2560	ตามประกาศ	20	ทักษะทางวิชาชีพ (OSPE)

● ตรวจสอบประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE) ตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 ตรวจสอบความถูกต้องของการสมัครสอบ ได้แก่ ชุดวิชาที่สมัครสอบ ตัวสะกดชื่อสกุลผู้เข้าสอบ รหัสประจำตัวผู้สอบ รวมทั้งบัตรแสดงสิทธิ์การสอบที่ได้รับ ให้ทักท้วงภายในเวลาที่กำหนด ได้ที่ www.plecenter.org หากมีข้อผิดพลาดใดๆ ให้รีบแจ้งเพื่อขอแก้ไขทันทีทาง email ph_exam@pharmacycouncil.org หลังจากนั้นตรวจสอบประกาศสนามสอบและเลขที่นั่งสอบ ได้ตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2560

หากไม่เข้าสอบตรงตามเวลาที่กำหนด ถือว่าสละสิทธิ์การสอบในครั้งนั้น

- ไปถึงสนามสอบก่อนเวลา เพื่อป้องกันความผิดพลาด
- นำบัตรประจำตัวประชาชน และเอกสารแสดงสิทธิ์เข้าสอบ ซึ่งพิมพ์จากการสมัครบนเว็บอย่างถูกต้องมาแสดงเมื่อเข้าสอบ
- ให้ศึกษาและปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติการเข้าสอบจากคู่มือการสอบความรู้

คำชี้แจงการสอบ OSPE

1. ผู้สอบจะต้องมาถึงสนามสอบตามเวลาที่นัดไว้ให้ทันช่วงการเก็บตัวก่อนเข้าห้องสอบ
2. ห้ามนำโทรศัพท์มือถือและเครื่องมือสื่อสารทุกชนิดเข้าห้องเก็บตัวก่อนเข้าห้องสอบและช่วงสอบ
1. เนื่องจากในการสอบ OSPE ผู้สอบจะต้องเคลื่อนย้ายที่นั่งสอบไปในสถานที่สอบต่างๆ จึงขอให้จัดเตรียมอุปกรณ์สอบพกติดตัวเฉพาะที่จำเป็น ได้แก่ ปากกาลูกกลิ้ง และน้ำยาลบคำผิด เป็นต้น
2. แต่งกายสุภาพ สุภาพสตรีสวมกระโปรง ห้ามสวมรองเท้าแตะ/รองเท้าผ้าใบ ติดบัตรประจำตัวสอบหรือป้ายชื่อให้เห็นชัดเจน เพื่อที่อาจารย์ประจำสถานีสอบสามารถตรวจสอบและให้คะแนนได้

ผู้สอบต้องพร้อมที่จะสอบ ณ สนามสอบใดๆก็ได้ ทั้งในกรุงเทพ ปริมณฑลและต่างจังหวัด ตามที่ศูนย์สอบ
ความรู้กำหนด เนื่องจากที่นั่งสอบในแต่ละสนามสอบมีจำนวนจำกัด

การสอบความรู้ ครั้งที่ 4/2560 (MCQ) วันที่ 5-6 สิงหาคม 2560
 ณ สนามสอบ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยที่ประกาศเป็นสนามสอบ

วัน	วันที่สอบ	เวลาสอบ	รหัสวิชา	ชื่อชุดวิชา
เสาร์	5 สิงหาคม 2560	9.00-12.00 น	11	ความรู้ทางเภสัชศาสตร์เชิงบูรณาการ (MCQ11)
อาทิตย์	6 สิงหาคม 2560	9.00-12.00 น	12	ความรู้ทางเภสัชศาสตร์เชิงบูรณาการ (MCQ12)

● จากนั้นติดตามประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ (MCQ) วันที่ 12 กรกฎาคม 2560 ที่ www.plecenter.org และตรวจสอบบัตรแสดงสิทธิ์การสอบที่ได้รับ หากมีปัญหาให้ทักท้วงภายในวันเดียวกัน ทาง email ph_exam@pharmacycouncil.org หลังจากนั้นตรวจสอบประกาศสนามสอบและเลขที่นั่งสอบ ได้ตั้งแต่วันที่ 25 กรกฎาคม 2560

● ไปถึงสนามสอบก่อนเวลา เพื่อป้องกันความผิดพลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งรอบสอบและเวลาเข้าสอบของการสอบ OSPE หากไม่เข้าสอบตรงตามเวลาที่กำหนด ถือว่าสละสิทธิ์การสอบในครั้งนั้น

● นำบัตรประจำตัวประชาชน และเอกสารแสดงสิทธิ์เข้าสอบ ซึ่งพิมพ์จากการสมัครบนเว็บอย่างถูกต้องมาแสดงเมื่อเข้าสอบ

● ให้ศึกษาและปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติการเข้าสอบจากคู่มือการสอบความรู้ฯ

คำชี้แจงการสอบ MCO11 และ MCO12

3. เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบให้ครบถ้วน ได้แก่ ดินสอ 2B และยางลบดินสอ ระบายคำตอบให้ดำทึบจนไม่อาจเห็นตัวเลขในช่องได้ เครื่องตรวจจะไม่สามารถอ่านคำตอบที่ไม่ดำทึบเพียงพอ

4. ห้ามนำเครื่องคำนวณ และเครื่องมือสื่อสาร (รวมทั้งโทรศัพท์มือถือ) ทุกชนิดเข้าห้องสอบ

● ประกาศผลคะแนนการสอบ ครั้งที่ 3/2560 (OSPE) และ ครั้งที่ 4/2560 (MCQ) ที่ศูนย์สอบความรู้ฯ สนามสอบทุกแห่ง ทางเว็บไซต์ www.plecenter.org วันที่ 18 สิงหาคม 2560

- โปรระมัดระวังการเขียน ระบายเลขรหัสประจำตัวผู้สอบและข้อมูลต่างๆในกระดาษคำตอบให้ถูกต้อง
- การระบายคำตอบจะต้องดำทึบเต็มช่องที่กำหนดให้เรียบร้อย

ผู้สอบต้องพร้อมที่จะสอบ ณ สนามสอบใดๆได้ ทั้งในกรุงเทพ ปริมณฑลและต่างจังหวัด ตามที่ศูนย์สอบความรู้ฯกำหนด เนื่องจากที่นั่งสอบในแต่ละสนามสอบมีจำนวนจำกัด

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

รหัสประจำตัวสอบ

คำขอสมัครเข้าระบบการสอบความรู้ฯ สภาเภสัชกรรม

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

- ☉ ชื่อ (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
เลขประจำบัตรประชาชน _____ (ไม่ต้องเว้นวรรค ไม่ต้องมีเครื่องหมายขีดคั่น)
☉ (ตามทะเบียนบ้าน) อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....
☉ คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา.....หลักสูตร.....
ปีการศึกษา.....เมื่อเดือน.....พ.ศ.....
☉ ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภาเภสัชกรรมติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....
Email address (ที่ใช้ประจำอย่างสม่ำเสมอ)

☉ ขอสมัครเข้าระบบการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ของสภาเภสัชกรรม โดย ข้าพเจ้าขอ
รับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามมาตรา 12(1) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ.2537 และได้แนบหลักฐาน
เพื่อแสดงคุณวุฒิทางเภสัชศาสตร์และอื่นๆมาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตา ดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน 1 รูป (ติดที่ใบสมัคร)
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 เอกสารรับรองคุณสมบัติของผู้สมัครสอบ ออกโดยคนบดีของคณะฯที่สังกัด
 เอกสารแสดงผลการศึกษา (transcript) ตลอดหลักสูตร จนถึงภาคการศึกษาที่สมัครสอบ

☉ ข้าพเจ้าได้ชำระค่าสมัครเข้าระบบการสอบความรู้ฯสภาเภสัชกรรมจำนวน 1,000 บาท พร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

☉ ในกรณีที่เมื่อสมัครเข้าระบบการสอบและได้รับรหัสประจำตัวสอบแล้ว หากข้าพเจ้าเกิดความขัดข้องไม่เข้าสอบโดยเหตุผลใดก็ตาม ถือว่าการสมัครเข้าระบบการสอบเป็นโมฆะและยกเลิกรหัสประจำตัวสอบนั้น

☉ ข้าพเจ้าสามารถแสดงเอกสารรับรองสำเร็จการศึกษาให้แก่ศูนย์สอบความรู้ฯ ได้แก่ ใบรับรองการสำเร็จการศึกษาหรือคุณวุฒิ
ที่อนุมัติโดยสภามหาวิทยาลัย และเอกสารแสดงผลการศึกษาฉบับสมบูรณ์ (transcript) ได้ภายในวันที่ 15 กันยายน 2560
โดยรับทราบว่าจะไม่สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตร์ภายในกำหนดตามประกาศ การสมัครเข้าระบบการสอบความรู้ฯ ดังกล่าว
นี้จะเป็นโมฆะและผลการสอบ จะเป็นโมฆะ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)



แบบฟอร์มคำรับรองคุณสมบัติผู้สมัครสอบ
เพื่อการสมัครเข้าระบบการสอบความรู้ฯ ของสภาเภสัชกรรม
สำหรับนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์

หนังสือนี้ เพื่อแสดงการรับรองว่า (นาย/นางสาว).....

เป็นนิสิต/ นักศึกษาของสถาบันการศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

เข้าศึกษาในปีการศึกษา..... ขณะนี้ศึกษาอยู่ชั้นปีที่..... มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด ดังนี้

- ลงทะเบียนครบถ้วนจำนวน.....หน่วยกิต ตามหลักสูตรซึ่งมีจำนวนหน่วยกิต.....หน่วยกิต
- ผ่านการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพจำนวนอย่างน้อย 2000 ชั่วโมง
- ด้านบริหารเภสัชกรรม ในร้านยา จำนวน..... ชั่วโมง เมื่อเดือน..... พ.ศ.....
 - ด้านบริหารเภสัชกรรม ในโรงพยาบาล จำนวน..... ชั่วโมง เมื่อเดือน..... พ.ศ.....
 - ด้าน.....จำนวน..... ชั่วโมง เมื่อเดือน..... พ.ศ.....
 - ด้าน.....จำนวน..... ชั่วโมง เมื่อเดือน..... พ.ศ.....
 - ด้าน.....จำนวน..... ชั่วโมง เมื่อเดือน..... พ.ศ.....
 - ด้าน.....จำนวน..... ชั่วโมง เมื่อเดือน..... พ.ศ.....
 - ด้าน.....จำนวน..... ชั่วโมง เมื่อเดือน..... พ.ศ.....
 - ด้าน.....จำนวน..... ชั่วโมง เมื่อเดือน..... พ.ศ.....
 - ด้าน.....จำนวน..... ชั่วโมง เมื่อเดือน..... พ.ศ.....
- รวมจำนวน..... ชั่วโมง

ยังไม่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพครบ 2000 ชั่วโมง ยังขาดผลการฝึกปฏิบัติงาน ดังนี้

- ด้าน.....จำนวน..... ชั่วโมง คาดว่าจะผ่านเดือน..... พ.ศ.....

คาดว่าจะสำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตร์ในเดือน..... พ.ศ.....

สามารถส่งผลสำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตร์ในเดือน..... พ.ศ.....

ทั้งนี้ คณะและนิสิตนักศึกษารับทราบว่าจะสามารถแสดงเอกสารรับรองสำเร็จการศึกษาให้แก่ศูนย์สอบความรู้ฯ ได้แก่ ใบรับรองการสำเร็จการศึกษาหรือคุณวุฒิ ที่อนุมัติโดยสภามหาวิทยาลัย และเอกสารแสดงผลการศึกษาฉบับสมบูรณ์ (transcript) ได้ภายในวันที่ 15 กันยายน 2560 และรับทราบว่า หากไม่สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตร์ภายในกำหนดตามประกาศ การสมัครเข้าระบบการสอบความรู้ฯ ดังกล่าวนี้จะเป็นโมฆะและผลการสอบ จะเป็นโมฆะ

ในกรณีที่เมื่อสมัครเข้าระบบการสอบและได้รับรหัสประจำตัวสอบแล้ว (ตั้งแต่ 20 มิถุนายน 2560) หากผู้สมัครเกิดความขัดข้องไม่เข้าสอบโดยเหตุผลใดก็ตาม ถือว่าการสมัครเข้าระบบการสอบเป็นโมฆะและยกเลิกรหัสประจำตัวสอบนั้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่งคณบดี

สถาบัน.....มหาวิทยาลัย.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



เพื่อนำเข้าบัญชี ศูนย์สอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียน
และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

สาขา/Branch.....วันที่/Date.....
ชื่อ/Name.....
เลขที่บัตรประชาชน.....



บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ COMP CODE : 0498(สยามสแควร์)(15/15)

ค่าสมัครสมาชิกสภาเภสัชกรรมคนละ 1,000 บาท รวมทั้งหมด.....คน

หมายเหตุ : จำนวนเงินทั้งสิ้น มหาวิทยาลัยเป็นผู้รวบรวม โอนเงินจัดส่งให้ศูนย์เพียงยอดเดียว ตามจำนวนผู้สมัครสมาชิก
สภาเภสัชกรรม

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	จำนวนเงิน/Amount	บาท/Baht

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่
ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



เพื่อนำเข้าบัญชี ศูนย์สอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียน
และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

สาขา/Branch.....วันที่/Date.....
ชื่อ/Name.....
เลขที่บัตรประชาชน.....



บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ COMP CODE : 0498(สยามสแควร์)(15/15)

ค่าสมัครสมาชิกสภาเภสัชกรรมคนละ 1,000 บาท รวมทั้งหมด.....คน

หมายเหตุ : จำนวนเงินทั้งสิ้น มหาวิทยาลัยเป็นผู้รวบรวม โอนเงินจัดส่งให้ศูนย์เพียงยอดเดียว ตามจำนวนผู้สมัครสมาชิกสภา
เภสัชกรรม

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Words	จำนวนเงิน/Amount	บาท/Baht

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....

โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่
ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ