



คำขอขึ้นทะเบียนเป็นสถาบันหลักเพื่อจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม

ชื่อหน่วยงาน สังกัด

<input type="checkbox"/> องค์กรวิชาชีพ/สมาคม <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่นระบุ.....	<input type="checkbox"/> คณะเภสัชศาสตร์/สำนักวิชาเภสัชศาสตร์/วิทยาลัย	<input type="checkbox"/> ส่วนราชการระดับกอง กรม หรือเทียบเท่า
ปี พ.ศ. ที่จัดตั้ง..... จำนวนสมาชิก คน	จำนวนอาจารย์ประจำ ในสังกัด..... คน	จำนวนเภสัชกรประจำ ในสังกัด..... คน

ชื่อหัวหน้าหน่วยการศึกษาต่อเนื่องคำนำหน้าวิชาการ ภก.ภญ./ชื่อ นามสกุล

ตำแหน่งในหน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

โทรศัพท์หน่วยงาน Email

ที่อยู่หน่วยงาน เลขที่/หมู่..... อาคาร/ชั้น

ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์หน่วยงาน Website

<p>คุณสมบัติของหน่วยงานที่จะสมัครเป็นสถาบันหลัก</p> <p><input type="checkbox"/> ส่วนราชการระดับกอง สำนักหรือระดับกรมหรือเทียบเท่า</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นสถานศึกษาทางเภสัชศาสตร์</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นองค์กรทางวิชาชีพ หรือหน่วยงานอื่น ๆ</p>	<p>ความพร้อมของหน่วยงานที่จะสมัครเป็นสถาบันหลัก</p> <p><input type="checkbox"/> มีหน่วยงาน ฝ่าย หรือคณะกรรมการที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่อง สามารถประเมินกิจกรรมและพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมทุกสาขาได้</p> <p><input type="checkbox"/> มีระบบสารสนเทศ/อินเทอร์เน็ตที่พร้อมให้การสนับสนุนการจัดการศึกษาต่อเนื่อง</p> <p><input type="checkbox"/> มีศักยภาพในการจัดการศึกษาต่อเนื่องรูปแบบการประชุมวิชาการและบทความวิชาการที่กำหนดและรับรองหน่วยกิตอย่างน้อยรูปแบบละ 10 หน่วยกิตต่อปี</p> <p><input type="checkbox"/> มีศักยภาพในการสนับสนุนการจัดการศึกษาต่อเนื่องของหน่วยงานในเครือข่าย</p>
--	--

ประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง ช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (ให้ระบุชื่อการประชุมวิชาการและ/หรือชื่อวารสารทางวิชาการ)

กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง	ปี 25__	ปี 25__
1. การประชุมวิชาการ
2. วารสารทางวิชาการ (ที่ออกโดยหน่วยงาน)

มีความประสงค์ ขอขึ้นทะเบียน ต่ออายุการรับรอง เป็นสถาบันหลักเพื่อจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม

ภายหลังประกาศรับรองการเป็นสถาบันหลัก จะได้นำส่งค่าธรรมเนียมการรับรองเป็นสถาบันหลัก (5 ปี) เป็นเงิน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) มาให้ต่อไป

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ).....

(.....)
ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยการศึกษาต่อเนื่อง
วันที่.....

(.....)
ตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน
วันที่.....