

แบบเสนอชื่อเภสัชกรดีเด่น

ข้าพเจ้า ภ.ก./ภ.ญ.

ผู้มีอำนาจลงนามในองค์กร (กรณีส่งในนามองค์กร).....

ขอเสนอชื่อ ภ.ก./ภ.ญ.

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ภ. เลขที่สมาชิก ภสท.

ผู้มีคุณลักษณะครบถ้วนและโดดเด่นสมควรเป็นเภสัชกรดีเด่น สาขา

1. ประวัติ (ไม่เกิน 3 หน้า A4)

1.1 ประวัติส่วนบุคคล

.....

1.2 ประวัติการศึกษา

.....

1.3 ประวัติการทำงาน

.....

2. ผลงานที่เสนอเพื่อประกอบการพิจารณาเป็นเภสัชกรดีเด่น (ไม่เกิน 2 หน้า A4)

.....

3. เหตุผลในการนำเสนอเป็นเภสัชกรดีเด่น (ไม่เกิน 2 หน้า A4)

.....

4. ผลงานที่จะประกาศเกียรติคุณ (พิมพ์ด้วย Font Angsana New ขนาดตัวอักษร Size 14 ความยาวไม่เกิน 1 หน้า A4 เพื่อพิมพ์ลงในหนังสือประกาศเกียรติคุณเภสัชกรดีเด่น)

.....

ลงชื่อ สมาชิกภสท.เลขที่/ผู้มีอำนาจลงนาม
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.....

กรุณาส่งใบเสนอชื่อถึงเภสัชกรรมสมาคมภายในวันที่ 30 กันยายน 2562

สำหรับคณะกรรมการ : ได้รับวันที่

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มนี้ได้ที่ www.pat.or.th

เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทย เลขที่ 40 สุขุมวิท 38 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

Fax.0-2390-1987 E-mail admin@pat.or.th