**** ติดรูปสี

2 นิ้ว

**แบบเสนอชื่อเภสัชกรดีเด่น**

ข้าพเจ้า ภ.ก./ภ.ญ. ...........................................................................................................................................

ผู้มีอำนาจลงนามในองค์กร **(กรณีส่งในนามองค์กร**)...........................................................................................

ขอเสนอชื่อ ภก./ภญ. ………………………………………………………………………………………...……...….

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ภ. …………………………..…… เลขที่สมาชิก ภ.ส.ท. ...................................................

ผู้มีคุณลักษณะครบถ้วนและโดดเด่นสมควรเป็นเภสัชกรดีเด่น สาขา ………………………………..……………….

1. ประวัติ (ไม่เกิน 3 หน้า A4)
   1. ประวัติส่วนบุคคล

……………………………………………………………………………………….………………………………….

* 1. ประวัติการศึกษา

………………………………………………………………………………………………………….……………….

* 1. ประวัติการทำงาน

……………………………………………………………………………………………….………………………….

2. ผลงานที่เสนอเพื่อประกอบการพิจารณาเป็นเภสัชกรดีเด่น (ไม่เกิน 2 หน้า A4)

……………………………………………………………………………………………….………………………….

1. เหตุผลในการนำเสนอเป็นเภสัชกรดีเด่น (ไม่เกิน 2 หน้า A4)

………………………………………………………………………………………………………….……………….

1. ผลงานที่จะประกาศเกียรติคุณ (พิมพ์ด้วย Font Angsana New ขนาดตัวอักษร Size 14 ความยาวไม่เกิน 1

หน้า A4 เพื่อพิมพ์ลงในหนังสือประกาศเกียรติคุณเภสัชกรดีเด่น)

………………………………………………………………………………………………………………………….

ลงชื่อ ……………………..……………………….. สมาชิกภ.ส.ท.เลขที่ …………/ผู้มีอำนาจลงนาม

(…………………… ………………………….)

# ตำแหน่ง ......................................................................

วันที่ ………. เดือน ………………. พ.ศ…………….

***กรุณาส่งใบเสนอชื่อถึงเภสัชกรรมสมาคม*ภายในวันที่ 21 กรกฎาคม 2566**

***สำหรับคณะกรรมการ : ได้รับวันที่ .............................................***

**สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มนี้ได้ที่** [**www.pat.or.th**](http://www.pat.or.th)

**เภสัชกรรมสมาคมแห่งประเทศไทยฯ เลขที่ 40 สุขุมวิท 38 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110**

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