

**ใบสมัครขอรับทุนของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
เพื่อไปอบรมดูงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล ณ ประเทศญี่ปุ่น ปี พ.ศ. 2563**

1. ชื่อนามสกุล (ไทย)
ชื่อนามสกุล (อังกฤษ)
หมายเลขบัตรประชาชน อายุ ปี วันเดือน ปีเกิด.....
สถานภาพการเป็นสมาชิกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล เป็นสมาชิก ไม่ได้เป็นสมาชิก
ที่อยู่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์มือถือ..... e-mail address.....
สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....
จังหวัด..... สังกัด.....
ตำแหน่ง..... อายุงานที่ทำงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล..... ปี
ประเภทการจ้าง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย/พนักงานของรัฐ พนักงานบริษัทเอกชน
 พนักงานประจำ พนักงานชั่วคราว อื่น ๆ ระบุ.....
คุณวุฒิการศึกษา (เรียงตามลำดับ เริ่มจากวุฒิการศึกษาสูงสุด)

วุฒิการศึกษา	สถาบัน	ปีที่สำเร็จ
.....
.....
.....

2. ประวัติการทำงาน (เรียงตามลำดับ เริ่มจากตำแหน่งปัจจุบัน)

ตำแหน่ง	สถานที่	พ.ศ.
.....
.....
.....
.....
.....

3. เหตุผลในการขอรับทุน (กรุณาแนบเอกสารไม่เกิน 1 หน้า A4)

.....

.....

.....

4. เอกสารประกอบการขอรับทุน

เอกสารแสดงคะแนนสอบภาษาอังกฤษ (แนบเอกสาร) เช่น TOEFL, IELTS, TOEIC, SAT, CU-TEP หรือ TU-GET เป็นต้น

5. ประวัติการรับทุนศึกษาต่อ ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม ภายใน 5 ปีก่อนยื่นขอทุนนี้ (เรียงตามลำดับ เริ่มจากครั้งสุดท้าย)

5.1 สถาบันหรือการประชุม.....

ประเทศ..... แหล่งทุน.....

ประเภท ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน

5.2 สถาบันหรือการประชุม.....

ประเทศ..... แหล่งทุน.....

ประเภท ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน

5.3 สถาบันหรือการประชุม.....

ประเทศ..... แหล่งทุน.....

ประเภท ศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน

6. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ขอให้ท่านเขียนบทความตีพิมพ์ในวารสารของสมาคมฯ และบรรยายในงานประชุมใหญ่ของสมาคมฯ เดือน พฤษภาคม 2563 เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การดูงานเพื่อเผยแพร่ให้เภสัชกรท่านอื่นทราบ

ท่านคิดว่า ท่านสามารถทำได้ระดับใด

ทำได้ดีอย่างแน่นอน ทำได้ดีแต่ต้องพยายามเล็กน้อย ทำได้โดยใช้ความพยายามพอสมควร

ทำได้โดยใช้ความพยายามมาก ไม่น่าจะทำได้ เพราะ.....

7. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ต้องการให้ท่านมาช่วยพัฒนาบทบาทวิชาชีพของเภสัชกรโรงพยาบาลให้มีความก้าวหน้าและมีมาตรฐานสูงขึ้น ท่านคิดว่าท่านสามารถทำได้ในระดับใด

ทำได้ดีอย่างแน่นอน ทำได้ดีแต่ต้องพยายามเล็กน้อย ทำได้โดยใช้ความพยายามพอสมควร

ทำได้โดยใช้ความพยายามมาก ไม่น่าจะทำได้ เพราะ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบและยินดีปฏิบัติตามระเบียบของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) และขอรับรองว่าข้อความที่ปรากฏในใบสมัครนี้ ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

ลงชื่อผู้ขอรับทุน.....

(.....)

วันที่.....

ข้าพเจ้าได้กลั่นกรองแล้ว เห็นว่าผู้ขอรับทุนมีคุณสมบัติตรงตามที่สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) ประกาศทุกประการ

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคมฯ

ลงชื่อผู้ตรวจรับเอกสาร.....

วันที่ได้รับใบสมัคร.....

ลงชื่อผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่าย.....

(.....)

วันที่.....