



# สภาเภสัชกรรม

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 : pharthetai@pharmacycouncil.org

## ประกาศวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม ที่ 4/2554

### เรื่อง การรับสมัครสมาชิกสามัญของวิทยาลัยฯ เพื่อดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทยในวาระแรก

\*\*\*\*\*

เนื่องด้วยข้อบังคับสภาเภสัชกรรมว่าด้วยวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรม พ.ศ. 2553 หมวด 5 ข้อ 23 และ 24 กำหนดให้สมาชิกก่อตั้งวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทยเป็นสมาชิกสามัญของวิทยาลัยนับแต่วันที่คณะกรรมการสภาเภสัชกรรมมีมติอนุมัติ และเมื่อมีจำนวนไม่ต่ำกว่าห้าคน ให้มีการเลือกตั้งผู้อำนวยการวิทยาลัยในวาระแรก ซึ่งสภาเภสัชกรรมได้มีประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 16/2554 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2554 ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติได้รับหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพเพื่อเป็นสมาชิกก่อตั้งวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทยจำนวน 19 ราย

ดังนั้น เพื่อให้การเลือกตั้งผู้อำนวยการวิทยาลัยในวาระแรกเป็นไปตามระเบียบวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย สภาเภสัชกรรมว่าด้วยการเลือกตั้งผู้อำนวยการวิทยาลัย พ.ศ.2554 จึงขอประกาศการรับสมัครสมาชิกสามัญของวิทยาลัยฯ เพื่อดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทยในวาระแรก ดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่สมัครเพื่อดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทยต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (1) เป็นสมาชิกสามัญของวิทยาลัย
- (2) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ที่ดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง
- (3) เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- (4) เป็นผู้ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย
- (5) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (6) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายอันนำมาสู่ความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- (7) ไม่เป็นผู้ที่เคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการตั้งแต่สองคราวติดต่อกัน

/2. วันที่...

2. วันที่รับสมัคร 12 - 27 กรกฎาคม 2554

3. สมาชิกสามัญของวิทยาลัยที่สมัครขอให้ส่งใบสมัครเพื่อดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพไปยังสำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม อาคาร 6 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรสาร 0-2590-2439 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pharthai@pharmacycouncil.org ภายในวันที่ 27 กรกฎาคม 2554 เวลา 16.30 น. กรณีส่งทางโทรสารหรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ให้ส่งฉบับจริงมาภายในวันที่ 27 กรกฎาคม 2554 เวลา 16.30 น.

4. หากคณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งผู้อำนวยการวิทยาลัยตรวจสอบพบว่า สมาชิกสามัญของวิทยาลัยที่สมัครรายใดที่ขาดคุณสมบัติตามข้อ 1 จะดำเนินการเพิกถอนสิทธิการสมัคร และแจ้งให้ทราบก่อนวันสิ้นสุดการลงคะแนนหรือวันประชุมใหญ่สมาชิกเพื่อเลือกตั้งไม่น้อยกว่าห้าวันทำการ

5. การกำหนดหมายเลขผู้สมัคร จะเรียงลำดับตามวันที่ส่งใบสมัครและตรวจสอบว่าคุณสมบัติผู้สมัครถูกต้อง หากมีลำดับเท่ากัน คณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้งจะทำการจับสลากหมายเลขผู้สมัครให้

จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2554



(เภสัชกรหญิง สำลี ใจดี)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย

ภาพถ่ายหน้าตรง  
 ไม่สวมแว่นตา  
 ถ่ายไม่น้อยกว่า  
 6 เดือน  
 ขนาด 1.5 นิ้ว

เลขรับที่.....  
 วันที่รับ.....  
 เจ้าหน้าที่.....

**ใบสมัครของสมาชิกสามัญวิทยาลัยเพื่อดำรงตำแหน่ง**

**ผู้อำนวยการวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทยในวาระแรก**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พศ. 2554

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี

อาชีพ..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม.....

หนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ เลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่..... โทรสาร..... Email .....

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน.....

สถานที่ทำงานชื่อ.....

อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทร. .... โทรสาร.....

มีความประสงค์จะสมัครเพื่อดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ  
 ในวาระแรก และข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าฯ มีคุณสมบัติตามประกาศวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน  
 ยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย ข้อ 1 ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

(สำหรับคณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้ง ผอ.วคบท.กรอกข้อมูล)

ผลการตรวจสอบคุณสมบัติ

ถูกต้อง ได้หมายเลขผู้สมัครเลขที่ .....

ไม่ถูกต้อง เพิกถอนสิทธิ เหตุผล.....

(ลงชื่อ) .....

(ภญ.สำลี ใจดี)

ประธานคณะกรรมการดำเนินการเลือกตั้ง ผอ.วคบท.