

เอกสารแนบ 2

ประกาศศูนย์สอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ที่ 3/2566

หนังสือให้ความยินยอมในการนำข้อมูลที่ได้จากการฝึกปฏิบัติงานไปใช้ในการประเมินทักษะเฉพาะสาขา
สาขาเภสัชกรรมอุตสาหกรรม (PLE-IP2) ของสภาเภสัชกรรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... เบอร์โทรศัพท์

อีเมล ตำแหน่ง*.....

(*ผู้ที่ให้ความยินยอมต้องมีตำแหน่งไม่น้อยกว่าตำแหน่งของเภสัชกรประจำแหล่งฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ)

ของบริษัท/หน่วยงาน..... ซึ่งตั้งอยู่ที่เลขที่.....

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

ได้ยินยอมให้ (นาย/นางสาว)..... นิสิต/นักศึกษาคณะ

เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย..... รหัสประจำตัวสอบ (ของศูนย์สอบความรู้ฯ)

.....ซึ่งมาฝึกปฏิบัติงานในระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

นำข้อมูลที่ได้จากการฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานของข้าพเจ้าไปใช้ในการประเมินทักษะเฉพาะสาขาเภสัชกรรมอุตสาหกรรม

(PLE-IP2) ของสภาเภสัชกรรม ซึ่งเป็นข้อมูลด้าน (โปรดระบุRD,QA,QC,PD,RA)

โดยมีชื่อเรื่องคือ.....

**ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ตรวจดูรายละเอียดของข้อมูลและเนื้อหาที่จะนำไปใช้เรียบร้อยแล้วว่าไม่มีส่วนใดที่เป็น
ความลับของหน่วยงาน**

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว)..... นิสิต/นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

รหัสประจำตัวสอบ (ของศูนย์สอบความรู้ฯ) ทราบดีว่าการให้**ข้อมูลที่เป็นเท็จ**เกี่ยวกับความยินยอม

ในการนำข้อมูลที่ได้จากการฝึกปฏิบัติงานไปใช้ในการประเมินทักษะเฉพาะสาขาเภสัชกรรมอุตสาหกรรม (PLE-IP2) ของสภา

เภสัชกรรมมีความผิดตามกฎหมาย และยินยอมถูกตัดสิทธิ์ในการสอบประเมินความรู้เพื่อขอรับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

เภสัชกรรม ของสภาเภสัชกรรม

(ลงชื่อ).....ผู้สมัครสอบ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....