



บัตรลงทะเบียนการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว _____ <input type="checkbox"/> นาง _____					ชื่อและนามสกุล					รหัสผู้ฝึกอบรม				
รหัสวิชา	ตอน	ชื่อวิชา (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่)	หน่วย กิต	ประเภทวิชา			ภาคการศึกษา <input type="checkbox"/> ที่ 1 <input type="checkbox"/> ที่ 2 ปีการศึกษา 25____ ชื่อสถาบันฝึกอบรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย							
				C	A	N	<b>ความหมายของประเภทวิชา</b> C (CREDIT) = รายวิชาที่วัดผลเป็นระดับชั้น A (AUDIT) = รายวิชาที่ไม่นับหน่วยกิตเป็นหน่วยกิตสะสม วัดผลเป็นสัญลักษณ์ S และ U N (NON-CREDIT) = รายวิชาที่ไม่มีจำนวนหน่วยกิต วัดผลเป็นสัญลักษณ์ G P และ F							
วันที่			รวม											

ลายมือชื่อนักศึกษา _____ รับรองโดย _____ ( _____ ) อาจารย์ที่ปรึกษา	ลายมือชื่อผู้ตรวจสอบ _____ รับรองโดย _____ ( _____ ) คณบดี คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
--	--