



ใบรายงานสอบประเมินผลเภสัชกรประจำบ้านชั้นปีที่ 3

ประเภท สอบปากเปล่าข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside Examination)

หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด
วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

วันที่.....

เภสัชกรประจำบ้านชื่อ..... นามสกุล..... สาขา.....

สถาบันแหล่งฝึกอบรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....

สอบประเมินผล ในวันที่ เดือน..... พ.ศ..... เวลาสอบ.....ถึง..... น.

สถานที่สอบ ณ ห้อง..... ฝ่าย/แผนก/ภาควิชา.....

ชั้น.....อาคาร..... (โรงพยาบาล / คณะ / มหาวิทยาลัย).....

ผลการสอบ (เกณฑ์ผ่าน: ร้อยละ 80)

ผ่าน

ไม่ผ่าน

รับรองผลการสอบ โดย

.....

(.....)

ประธานอนุกรรมการ

.....

(.....)

อนุกรรมการ

.....

(.....)

อนุกรรมการ

.....

(.....)

อนุกรรมการและเลขานุการ

.....

(.....)

ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้

ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาเภสัชบำบัด

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย.....