

หน้า ๑

ที่ ศธ 0530.12/1455

กลุ่มงาน...
เลขที่รับ... 3517
วันที่... 24 ธ.ค. 61
เวลา.....



1 ธันวาคม 2561

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

เลขที่รับ... 14701

วันที่... 24 ธ.ค. 2561

เวลา... 11.17

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม 44150

เรื่อง ขอเชิญเสนอชื่อผู้สมควรได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้ารับรางวัล “เภสัชกรคนดีศรีอีสาน” ประจำปี 2562

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดน่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบเสนอชื่อผู้เข้ารับรางวัล “เภสัชกรคนดีศรีอีสาน” ประจำปี 2562

ด้วย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้มีโครงการประชุมวิชาการ “The 11th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2019 (NEPhReC2019)” เพื่อเป็นเวทีวิชาการ การนำเสนอผลงานวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำวิจัยทางด้านเภสัชศาสตร์ทุกสาขาวิชา ระหว่างวันที่ 16-17 มีนาคม 2562 ทั้งนี้ได้เห็นถึงความสำคัญในการยกย่องและเชิดชูเกียรติแก่เภสัชกรผู้ปฏิบัติหน้าที่อย่างทุ่มเท เสียสละ และเพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่เภสัชกรที่ทำความดีเป็นเกียรติเป็นศรีแก่วิชาชีพเภสัชกรรม เป็นแบบอย่างที่ดี และเป็นแรงบันดาลใจให้กับเภสัชกรรุ่นใหม่ให้ทำคุณงามความดีในวิชาชีพเภสัชกรรมและเพื่อให้สังคมได้เห็นถึงภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพ จึงได้จัดทำโครงการ “รางวัลเภสัชกรคนดีศรีอีสาน” ขึ้น เพื่อสรรหาและคัดเลือกเภสัชกรที่ทำงานเพื่อสังคม และมอบรางวัลในงานประชุมวิชาการดังกล่าว และเป็นประเพณีสืบต่อไปในการประชุมร่วมสามสถาบันทุกปี

ในการนี้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอส่งแบบฟอร์มเสนอชื่อผู้เข้ารับรางวัลฯ เพื่อโปรดพิจารณาคัดเลือกเภสัชกรผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. เป็นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เป็นผู้ที่มีความประพฤติดี มีคุณธรรม จริยธรรม
3. เป็นผู้รักษารายาบรรณในวิชาชีพเภสัชกรรม ไม่เป็นผู้ที่มีข้อร้องเรียน หรือถูกฟ้องร้องเกี่ยวกับปัญหา

ในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

4. เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จหรือมีผลงานโดดเด่นในหน้าที่การงาน
5. เป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมหรือประเทศชาติ

ทั้งนี้ กรุณาส่งแบบเสนอชื่อและหลักฐานผลงาน (ถ้ามี) มายัง คุณนิตยา นาริจันทร์ คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150 โทร/โทรสาร 043-754360 หรือส่งมายัง e-mail : research.pharm@msu.ac.th หรือกรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มออนไลน์

<https://goo.gl/forms/AGJVFDBeA4oAxJqD2> ภายในวันที่ 28 ธันวาคม 2561

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง)

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

รศ. น. ๒๒๐. ๕/๑

- ๒๒ ธ.ค. ๖๑

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

๒๕ ธ.ค. ๖๑

๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๑

นายแพทย์สาธารณสุข

๒๕ ธ.ค. ๖๑

โทรศัพท์/โทรสาร 043-754-360

(นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๑
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน



แบบเสนอชื่อผู้เข้ารับรางวัล “เภสัชกรคนดีศรีอีสาน” ประจำปี 2562

เพื่อมอบในงานประชุมวิชาการ “The 11th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2019

(NEPhReC2019)” วันที่ 16-17 มีนาคม 2562 ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ข้าพเจ้า

ผู้มีอำนาจลงนามในองค์กร

ขอเสนอชื่อ ภก./ภญ.

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ ภ.

ผู้มีคุณลักษณะครบถ้วนและโดดเด่นสมควรได้รับรางวัล “เภสัชกรคนดีศรีอีสาน”

1. ประวัติส่วนตัว (ผู้ถูกเสนอชื่อเข้ารับรางวัล “เภสัชกรคนดีศรีอีสาน”)

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี

สถานที่ทำงาน.....

เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

โทรสาร..... e-mail

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

โทรสาร..... e-mail

สถานที่ติดต่อ ☐ ที่ทำงาน ☐ ที่อยู่

2. ประวัติการศึกษา

..... พ.ศ. จาก.....

..... พ.ศ. จาก.....

..... พ.ศ. จาก.....

..... พ.ศ. จาก.....

..... พ.ศ. จาก.....

3. ประวัติการทำงาน (โปรดระบุหน้าที่การงาน และ พ.ศ. ที่ทำงาน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ผลงาน

4.1 ผลงานด้านเภสัชกรรมที่โดดเด่น

.....

.....

.....

.....

.....

4.2 ด้านคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพเภสัชกรรม และการอุทิศตนเพื่อสังคม

.....

.....

.....

.....

.....

5. เหตุผลในการนำเสนอเข้ารับรางวัล “เภสัชกรคนดีศรีอีสาน”

.....

.....

.....

.....

.....

6. รางวัล / เกียรติบัตร หรือเกียรติคุณ ที่เคยได้รับ

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่..... เดือน พ.ศ.

กรุณาส่งแบบเสนอชื่อและหลักฐานผลงาน (ถ้ามี) มายัง คุณนิศยา นาริจันทร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต. ขามเรียง อ. กันทรวิชัย จ. มหาสารคาม 44150 โทร/แฟกซ์ 043-754360
หรือส่งไฟล์มายัง e-mail : research.pharm@msu.ac.th ภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2561