

# แบบฟอร์มลงทะเบียน

## โครงการอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการ

### เรื่อง “คุณก็ทำได้ที่คลินิกไตเทียมสำหรับผู้ช่วยไตเทียม” รุ่นที่ 2

วันที่ 27 พฤษภาคม - 7 มิถุนายน 2562

ณ ศูนย์บำบัดทดแทนไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

.....  
(กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุล	
โทรศัพท์	มือถือ
E-mail address :	
ตำแหน่ง <input type="radio"/> พนักงานช่วยการพยาบาล <input type="radio"/> ผู้ช่วยพยาบาล <input type="radio"/> อื่น ๆ ระบุ	
หน่วยงาน/ต้นสังกัด/โรงพยาบาล (ถ้ามี)	
1.ที่อยู่หน่วยงาน (ถ้ามี)	
2.ที่อยู่ปัจจุบัน	
โทรศัพท์หน่วยงาน (ถ้ามี)	
อาหาร (สำหรับอบรมภาคทฤษฎี จำนวน 2 วัน) <input type="radio"/> ทวีไป <input type="radio"/> ซาลาล	

ค่าลงทะเบียน 4,000 บาท/คน (สำหรับบุคลากรภายนอก)

#### การชำระค่าลงทะเบียน

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อบัญชี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (การประชุม)

เลขที่บัญชี 565-2-64561-2

ส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนพร้อมหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน มายัง :

น.ส.รัตจิรา ศรีสอาด

ศูนย์บำบัดทดแทนไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โทรศัพท์ /โทรสาร 074-451976 ,E-mail : ktc\_psu@hotmail.com

รับจำนวนจำกัด สมัครก่อนมีสิทธิ์ก่อน

หมดเขตรับสมัคร 10 พฤษภาคม 2562



ผู้ที่ลงทะเบียนสามารถ Scan แบบฟอร์มและหลักฐานการสมัคร

ส่งมาทาง QR code ได้นะคะ

หรือทางอีเมล ktc\_psu@hotmail.com