

กลุ่มเป้าหมาย

- อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล
อาจารย์พารามedik และบุคลากร
ทางการแพทย์
- และผู้สนใจการสอนโดยใช้หลักการ
Simulation ทั้งภายในและ
ภายนอกคณะฯ

อัตราค่าลงทะเบียน

คนละ ๘,๙๐๐ บาท (แปดพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ :

กรุณากรอกข้อมูลการสมัครพร้อมแนบ
หลักฐานการโอนเงินเข้าในระบบการ
ลงทะเบียน หากไม่สามารถยืนยันการชำระเงิน
ในระบบได้ สามารถส่งหลักฐานแจ้งการชำระ
เงินมาให้ยังเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน ในการจัด
อบรมฯ ได้ ในช่องทางต่อไปนี้

E-mail :

Duangphen.klo@mahidol.ac.th

หรือติดต่อที่หมายเลข 02-2012404

เพื่อยืนยันความเรียบร้อยของการลงทะเบียน
ท่านสามารถตรวจสอบสถานะการลงทะเบียน
ภายใน ๑ สัปดาห์หลังจากการลงทะเบียนได้ที่
<http://academic.ra.mahidol.ac.th>

ใบลงทะเบียน

ชื่อ.....
นามสกุล.....
สังกัด/หน่วยงาน.....
E-mail.....
โทรศัพท์.....**

วิธีการชำระค่าลงทะเบียน

(สามารถกรอกข้อมูลการสมัครและลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์
และดาวน์โหลดใบนำฝากสำหรับชำระเงินค่าลงทะเบียน
ได้ที่ <http://academic.ra.mahidol.ac.th>)

ชื่อบัญชี “เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี

DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI
HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

บัญชีกระแสรายวัน ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามธิบดี

เลขที่บัญชี 026-3042477