

ใบสมัครลงทะเบียน Clinical Research Coordinator (CRC)

ระหว่างวันที่ 7 พฤษภาคม - 16 มิถุนายน 2552 เวลา 17.00-19.00 น. ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี
ณ ห้องประชุมสำนักงานวิจัย อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กรุณาระบุ ชื่อ-ที่อยู่ให้ชัดเจน

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.) _____
วุฒิการศึกษาสูงสุด _____ สาขา _____
ตำแหน่ง _____
สถานที่ทำงาน (ภาควิชา/หน่วยงาน) _____
เลขที่ _____ อาคาร _____ ชั้น _____ ห้อง _____
ถนน _____ แขวง _____ เขต _____
จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____
โทรศัพท์มือถือ _____ E-mail _____

ท่านเคยผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรใดบ้าง

- ระบาดวิทยาคลินิก สถิติในงานวิจัยทางการแพทย์ การบริหารจัดการโครงการวิจัย
 อื่นๆ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
วันที่/...../.....

วิธีการชำระค่าลงทะเบียน อัตราค่าลงทะเบียนท่านละ 12,000 บาท

- เงินสด ชำระเงินได้ที่งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ธนาคาร สั่งจ่าย ปณ.สามแสนใน 10400 ในนาม "นางพรพรรณ ลิ้มปญฺฑย"
งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400
- โอนเงิน ชื่อบัญชี "ศูนย์การประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี"
บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่บัญชี 026-4-23465-3
(กรุณาส่งสำเนาการโอนเงินแนบมาพร้อมกับใบลงทะเบียนนี้ด้วย)
- เช็คสั่งจ่ายในนาม "ศูนย์การประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี"
[] เช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....

หมายเหตุ - เนื่องจากมีข้อขัดข้องบางประการ จึงขออนุญาตงดรับเช็คส่วนตัว
- ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด
- การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินแล้ว

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม และสำรองที่นั่ง :
คุณรจนา บุญเลิศกุล, คุณสุรพรรณ ตุ่มเพชร, คุณพรพรรณ กอดแก้ว
งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1
โทร. 02-201-1542, 02-201-2196, 02-201-2258 โทรสาร 02-201-1542, 02-201-2607
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400