

แบบฟอร์มลงทะเบียน Clinical Research: Practical points of view
ระหว่างวันที่ 16-19 ธันวาคม 2557 ณ ห้องคอมพิวเตอร์ ชั้น 3 ห้อง 317
อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

(กรุณาเขียนตัวบรรจง เพื่อความถูกต้องในการออกใบสำคัญรับเงิน)

1. ลงทะเบียน

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.)

วุฒิการศึกษาสูงสุด สาขา

ตำแหน่งทางวิชาการ

สถาบัน ที่อยู่ (สำหรับติดต่อและส่งเอกสาร)

โทรศัพท์ โทรสาร

โทรศัพท์มือถือ Email

2. อัตราค่าลงทะเบียน

- สำหรับบุคลากรภายในคณะฯ (ขอสงวนสิทธิ์ให้โควตาภาควิชาละ 1 ท่านเท่านั้น) ไม่เสียค่าใช้จ่าย
- สำหรับบุคลากรทั่วไป 12,000 บาท
- สำหรับนักศึกษา ชำระด้วยเงินสดเท่านั้น (พร้อมแนบบัตรนักศึกษา) 10,000 บาท

3. วิธีการชำระค่าลงทะเบียน

- เงินสด ชำระเงินได้ที่งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ธนาณัติ สั่งจ่าย ปณ.สามเสนใน 10400 ในนาม "นางณัฐรัตน์ จิรัชยาปกรณ์"
งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400
- โอนเงิน ชื่อบัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี"
บัญชีกระแสรายวัน ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่บัญชี 026-3-04247-7
พร้อมส่งสำเนาการชำระเงินเงินทางโทรสารที่หมายเลข 02-201-2607
- เช็คสั่งจ่ายในนาม "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี"
เช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....

- หมายเหตุ
- เนื่องจากมีข้อขัดข้องบางประการ จึงขออนุญาตงดรับเช็คส่วนตัว
 - การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินแล้ว

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม หรือส่ง Fax :

งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1

คุณกรกมล สุนทรพิทักษ์กุล, คุณรจนา บุญเลิศกุล, คุณกัญฐมณี กอดแก้ว

โทรศัพท์ 02-201-2193, 02-201-1542 โทรสาร 02-201-2607