

แบบฟอร์มลงทะเบียน Clinical Research Coordinator (CRC) Program 2013

ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี (ระหว่างวันที่ 2 กรกฎาคม – 13 สิงหาคม 2556 เวลา 17.00-19.00 น.)

ชั้น 8 ห้อง 812 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

(กรุณาเขียนตัวบรรจง เพื่อความถูกต้องในการออกใบสำคัญรับเงิน)

1. ลงทะเบียน

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.) _____

วุฒิการศึกษาสูงสุด _____

สาขา _____

ตำแหน่งทางวิชาการ _____

สถาบัน ที่อยู่ (สำหรับติดต่อและส่งเอกสาร) _____

โทรศัพท์ _____

โทรสาร _____

โทรศัพท์มือถือ _____

Email _____

2. อัตราค่าลงทะเบียน คนละ 10,000 บาท (รวมอาหารเย็นและเอกสาร)

3. วิธีการชำระค่าลงทะเบียน

- เงินสด ชำระเงินได้ที่งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ธนาณัติ สั่งจ่าย ปณ.สามเสนใน 10400 ในนาม "นางณัฐตะวัน จิรัชยาภรณ์"
งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400
- โอนเงิน ชื่อบัญชี “ศูนย์การประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี”
บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่บัญชี 026-423465-3
พร้อมส่งสำเนาโอนเงินทางโทรสารที่หมายเลข 02-201-1284 หรือ 02-201-2607
- เช็คสั่งจ่ายในนาม “ศูนย์การประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี”
เช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....

- หมายเหตุ - เนื่องจากมีข้อขัดข้องบางประการ จึงขออนุญาตงดรับเช็คส่วนตัว
- การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินแล้ว

สอบถามรายละเอียดและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม :

พราวเดือน สารเวช, จรรยาณี เครืออ่อน

กลุ่มสาขาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ

โทรศัพท์ 02-201-1284, 02-201-1269 โทรสาร 02-201-1284

... หรือ ...

รจนา บุญเลิศกุล, สุรพรรณ ตุ่มเพชร, กัณฐมณี กอดแก้ว

งานบริการวิชาการ

โทรศัพท์ 02-201-2193, 02-201-1542, 02-201-2606, 02-201-2258 โทรสาร 02-201-2607