

**ใบสมัครลงทะเบียนการอบรมเชิงปฏิบัติการ**  
**เรื่อง “Next-Gen Sequencing 101: Clinical Exome & Target Region Sequencing Workshop”**  
**ระหว่างวันจันทร์ – พุธ ที่ 17–19 กุมภาพันธ์ 2557**  
**ณ ห้องคอมพิวเตอร์ 317 ชั้น 3**  
**อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี**

กรุณาระบุ ชื่อ-ที่อยู่ให้ชัดเจน

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.) \_\_\_\_\_

สถานที่ทำงาน \_\_\_\_\_

เลขที่ \_\_\_\_\_ อาคาร \_\_\_\_\_ ชั้น \_\_\_\_\_ ห้อง \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ แขวง \_\_\_\_\_ เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**อัตราค่าลงทะเบียน**

นักเรียน/นักศึกษา บุคลากรของหน่วยงานราชการและองค์กรอิสระ 4,500 บาท  
(นำคอมพิวเตอร์มาเอง)

นักเรียน/นักศึกษา บุคลากรของหน่วยงานราชการและองค์กรอิสระ 5,500 บาท  
(ในกรณีไม่ได้นำเครื่องคอมพิวเตอร์มาเอง)

บุคลากรจากบริษัทเอกชน 6,000 บาท

♦ ท่านที่นำ Computer ส่วนตัวมาเองต้องสามารถเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ตผ่านระบบ wireless connection มีระบบปฏิบัติการ window XP หรือ 7 (ยกเว้น Window 8) มี ram ไม่น้อยกว่า 4GB และมีพื้นที่ในฮาร์ดดิส ไม่น้อยกว่า 100 GB เพื่อติดตั้งโปรแกรม)

**วิธีการชำระค่าลงทะเบียน**

1. เงินสด ชำระเงินได้ที่งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

2. ธนาคาร สั่งจ่าย ปณ สามเสนใน 10400 ในนาม "นางณัฐรัตน์ จิรัชยาปกรณ์"  
งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
270 ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400

3. โอนเงิน ชื่อบัญชี “เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี”  
บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่บัญชี 026-3-04247-7  
(กรุณาส่งสำเนาการโอนเงินแนบมาพร้อมกับใบลงทะเบียนนี้ด้วย)

หมายเหตุ - ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด  
- การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินแล้ว

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :**  
คุณเปรมศักดิ์ ผ่องจิตร,คุณรจนา บุญเลิศกุล, คุณกัญฐมณี กอดแก้ว  
งานบริการวิชาการ อาคารสวัสดิการและวิจัย ชั้น 3  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400  
โทร. 02-201-1542, 02-201-2606 โทรสาร 02-201-2607