

ใบสมัครลงทะเบียนอบรม **Longitudinal data analysis**

ระหว่างวันที่ 21-22 ธันวาคม 2554

ณ ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ชั้น 3 ห้อง 317

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กรุณาระบุ ชื่อ-ที่อยู่ให้ชัดเจน เพื่อความถูกต้องในการออกไปรษณีย์

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

อัตราค่าลงทะเบียน : รายวิชาละ 5,000 บาท

วิธีการชำระค่าลงทะเบียน

- เงินสด ชำระเงินได้ที่งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ธนาคาร สั่งจ่าย ปณ.สามเสนใน 10400 โฉนด "นางพรพรรณ ลิ้มปญฺ์ทัย"
งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400
- โอนเงิน ชื่อบัญชี "ศูนย์การประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี" บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา รามาธิบดี เลขที่บัญชี 026-4-23465-3 (กรุณาส่งสำเนาการโอนเงินแนบมาพร้อมกับใบลงทะเบียนนี้ด้วย)
- เช็คสั่งจ่ายในนาม "ศูนย์การประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี"
[] เช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....

- หมายเหตุ
- เนื่องจากมีข้อขัดข้องบางประการ จึงขออนุญาตงดรับเช็คส่วนตัว
 - ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด
 - การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินแล้ว

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :

กลุ่มสาขาวิชาการระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 3 ห้อง 350

คุณพรราวเดือน สารเวช, คุณศิริลักษณ์ อ้อทอง, คุณจรรยาณี เครืออ่อน

โทรศัพท์ 02-2011284, 02-2010816, 02-2011269 โทรสาร 02-2011284

tepdu@mahidol.ac.th, tesog@mahidol.ac.th, tejko@mahidol.ac.th

หรือ

งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1

คุณรจนา บุญเลิศกุล, คุณสุรพรรณ ตุ่มเพชร, คุณพรพรรณ กอดแก้ว

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400

โทร. 02-201-2607, 02-201-1542, 02-201-2193, โทรสาร 02-201-2607