

**ใบสมัครลงทะเบียนการอบรมเชิงปฏิบัติการ**  
**เรื่อง “Identification of non – ferment Gram negative bacilli”**  
**ระหว่างวันที่ 11-13 มิถุนายน 2557**  
**ณ ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา ชั้น 3 อาคาร 1**  
**คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล**

กรุณาระบุ ชื่อ-ที่อยู่ให้ชัดเจน

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

สถานที่ทำงาน \_\_\_\_\_

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

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

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

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

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

**อัตรากำลังทะเบียน**

เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ ท่านละ 3,500 บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

**วิธีการชำระค่าลงทะเบียน**

1. เงินสด ชำระเงินได้ที่งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. ชำระเงิน สั่งจ่าย ปณ สามแสนใน 10400 ในนาม "นางสาวณัฐรัตน์ จิรัชยาปกรณ์"  
งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
270 ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400
3. โอนเงิน ชื่อบัญชี “เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี”  
บัญชีกระแสรายวัน ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่บัญชี 026-3-04247-7  
(สามารถดาวน์โหลดใบนำฝากสำหรับชำระค่าลงทะเบียนที่ <http://academic.ra.mahidol.ac.th>)
4. เช็คสั่งจ่ายในนาม “เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี”  
[ ] เช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....

- หมายเหตุ**
- เนื่องจากมีข้อขัดข้องบางประการ จึงขออนุญาตงดรับเช็คส่วนตัว
  - ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด
  - การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินแล้ว

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :**

คุณเปรมศักดิ์ ผ่องจิตร,คุณรจนา บุญเลิศกุล,คุณสุรพรรณ คุ้มเพชร,คุณกัณฐมณี กอดแก้ว  
งานบริการวิชาการ อาคารบำบัดน้ำเสีย ชั้น 3  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400  
โทร. 02-201-1542, 02-201-2606 โทรสาร 02-201-2607