

แบบฟอร์มลงทะเบียน Data Science for Health Care Conference  
ระหว่างวันที่ 14-16 พฤษภาคม 2562 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 คนละ 6,000 บาท (รวมอาหารกลางวัน อาหารว่างเช้า-บ่าย และเอกสารประกอบการอบรม)**

**3. วิธีการชำระค่าลงทะเบียน**

- ☐ เงินสด ชำระเงินได้ที่งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ☐ โอนเงิน ชื่อบัญชี “เงินรายได้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี”  
บัญชีกระแสรายวัน ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่บัญชี 026-304247-7  
พร้อมส่งสำเนาโอนเงินทางโทรสารที่หมายเลข 02-201-1284 หรือ 02-201-2607
- ☐ เช็คสั่งจ่ายในนาม “เงินรายได้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี”  
เช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....

หมายเหตุ - เนื่องจากมีข้อขัดข้องบางประการ จึงขออนุญาตรับเช็คส่วนตัว  
- การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินแล้ว

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม หรือส่ง Fax สำรองที่นี้ :

กลุ่มสาขาวิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 3 ห้อง 350

คุณพราวเดือน สารเวช, คุณจรรยาณี เครืออ่อน, คุณวิภาดา ปุระวัฒน์

[prawduen.sar@mahidol.ac.th](mailto:prawduen.sar@mahidol.ac.th); [janyanee.kru@mahidol.ac.th](mailto:janyanee.kru@mahidol.ac.th); [wipada.pura@gmail.com](mailto:wipada.pura@gmail.com)

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

... หรือ ...

งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1

คุณรจนา บุญเลิศกุล, คุณกัณฐมณี กอดแก้ว, คุณกรกมล สุนทรพิทักษ์กุล

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

E-mail : [academic.rama@gmail.com](mailto:academic.rama@gmail.com)