



เลขที่ใบสมัคร.....

ใบสมัคร

การประชุมวิชาการระดับชาติ “การนิเทศทางคลินิกแบบสหวิทยาการ : ความเป็นเลิศบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและชุมชน
Interdisciplinary Clinical Supervision : Bridging Health Service Excellence across Hospital and Community Settings”
ระหว่างวันที่ 17 - 18 กรกฎาคม 2560 ณ ห้องประชุมฝ้ายคำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

คำชี้แจง : โปรดกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้สมบูรณ์ครบถ้วนมากที่สุด เพื่อประโยชน์ของตัวท่านเองในการรับหน่วยคะแนนศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) (กรุณาเขียนตัวบรรจง).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงานปัจจุบัน/ที่อยู่ติดต่อได้ทางไปรษณีย์.....เลขที่.....
หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail Address :.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 10 หลัก เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

2. กำหนดการรับสมัคร : ส่งใบสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป **จนถึงวันที่ 12 กรกฎาคม 2560**

ประสงค์ลงทะเบียน (กรุณาเลือก)

- เข้าร่วมประชุม
 เข้าร่วมประชุม และนำเสนอผลงาน
 นำเสนอด้วยวาจา (Oral presentation)

ชื่อบทความวิจัย

(ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

การส่งผลงานวิจัย กรุณาติดต่อ อ.ดร.จันท์ธิดา ศรีกระจำง มือถือ 08-7968-3547 E-mail : Janthilas@yahoo.com
ออกใบเสร็จในนาม (ระบุ)

การชำระค่าลงทะเบียน โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขา ประตูลี.....
เลขที่บัญชี ๕๓๖-๐-๗๖๐๑๙-๒ ชื่อบัญชีบริการวิชาการแก่สังคม.....
ส่งใบสมัครและหลักฐานการโอนเงินมาที่.....
กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
๒๖๘ ถนนป่าขาม ตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๕๔-๒๒๖๒๕๔ ต่อ ๑๔๑ โทรสาร ๐๕๔-๒๒๕๐๒๐
*** โปรดลงทะเบียนล่วงหน้า การสมัครจะสมบูรณ์เมื่อได้รับใบสมัครและค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงิน
ค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....