

ใบสมัครเข้าร่วมประชุมโครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบำรุงรักษา

เครื่องมือแพทย์สำหรับหน่วยงานในเครือข่าย

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ปี ๒๕๖๑

๑. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว : _____

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ): _____

๒. อาชีพ : _____ ตำแหน่ง : _____

วุฒิการศึกษา : ระดับ _____ สาขา : _____

๓. ลักษณะงานที่ท่านรับผิดชอบ : _____

๔. ชื่อหน่วยงาน : _____

ที่อยู่ : เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ซอย _____ ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ที่ทำงาน _____ โทรศัพท์มือถือ _____ โทรสาร _____

Email : _____ Facebook : _____

๕. หลักสูตรประชุมเชิงปฏิบัติการที่ท่านสนใจอบรม (สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

โครงการกิจกรรม จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์สำหรับหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ ระหว่างวันที่ ๕-๖ มีนาคม ๒๕๖๑

โครงการกิจกรรม ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์สำหรับหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ ระหว่างวันที่ ๓-๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑

โครงการกิจกรรม ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์สำหรับงานโรคไต ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑

๖. การส่งใบสมัคร

อีเมลล์ bmerjthailand@gmail.com

กรุณารอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง เพื่อสิทธิ์ประโยชน์ของท่าน

Facebook : งานวิศวกรรมชีวการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี <https://www.facebook.com/bmerj>

Tel. งานวิศวกรรมชีวการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี คุณดารารัตน์ โยธา ๐๖๒๓๕๖๔๒๔๙ , ๐๒๒๐๖๒๙๒๖