

ใบแจ้งความจ้างโครงการประชุมวิชาการสัญจรครั้งที่ 3/2560
เรื่อง เทคนิคและ Pitfall การเขียนผลงานวิชาการ
วันจันทร์ที่ 20 พฤศจิกายน 2560 เวลา 08.30 -16.30 น.
ณ ห้องประชุมพระยาแล 1 โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

1. ชื่อหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
2. โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ..... โทรสาร.....
E-mail address.....
3. รายชื่อผู้สมัครเข้าร่วม

| ลำดับ | เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ | คำนำหน้า | ชื่อ | สกุล |
|-------|-----------------------------|----------|------|------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |

4. กำหนดการสมัคร: ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันพุธที่ 15 พฤศจิกายน 2560

5. อัตราค่าลงทะเบียน: จำนวน 400 บาท/คน

6. การสมัคร

6.1 สมัครได้ที่สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

6.2 สมัครโดยส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมตามแบบฟอร์มข้างต้นนี้ (เขียนชื่อให้ชัดเจนและถูกต้อง) ส่งทางอีเมลล์ natned01@gmail.com

7. การชำระค่าลงทะเบียน: ตั้งแต่บัดนี้จนถึง 15 พฤศจิกายน 2560 โดยสามารถเลือกได้ 2 ช่องทาง คือ

ชำระเงินสดได้ที่ สำนักงานสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาคาร 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามวัน เวลา ราชการ

ทางธนาคาร โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงศรี ชื่อบัญชี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลขที่บัญชี 438-1-00020-4 (กรุณาส่งสำเนาใบโอน สแกน/ ถ่ายรูป ส่งทางอีเมลล์เพื่อใช้เป็นหลักฐาน)

ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนทุกกรณี

ชื่อ..... ผู้ขอสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....