

ใบแจ้งความจำนงโครงการประชุมสามัญและประชุมวิชาการประจำปี 2561

ใบแจ้งความจำนง (สำหรับนักศึกษา)

เรื่อง “พยาบาลเสียงแห่งพลัง : สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน”  
(Nurses : A Voice to Lead – Health is a Human Right)

ระหว่างวันที่ 27-28 สิงหาคม 2561

ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล จังหวัดขอนแก่น

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

ลำดับที่	รายชื่อนักศึกษา
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

4. กำหนดการสมัคร: ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2561

5. อัตราค่าลงทะเบียน: นักศึกษา คนละ 500 บาท

หมายเหตุ : นักศึกษาเข้าร่วมงานในวันที่ 27 สิงหาคม 2561

6. การสมัคร

6.1 สมัครได้ที่สมาคมพยาบาลฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

6.2 สมัครโดยส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมตามแบบฟอร์มข้างต้นนี้ (เขียนชื่อให้ชัดเจนและถูกต้อง)

ส่งทางอีเมล natned01@gmail.com

7. การชำระค่าลงทะเบียน: ตั้งแต่บัดนี้จนถึง 17 สิงหาคม 2561 โดยสามารถเลือกได้ 2 ช่องทาง คือ

ชำระเงินสดได้ที่ สำนักงานสมาคมพยาบาลฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาคาร 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามวัน เวลา ราชการ

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

\*ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนทุกกรณี\*

ชื่อ..... ผู้ขอสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....