

ใบสมัครเข้าประชุมวิชาการ
เรื่อง Simulation-Based Education in Nursing
วันที่ ๒๔ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม Hall4 ชั้น ๔
คณะพยาบาลศาสตร์ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ศูนย์วิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต (ถนนสีรินธร) กรุงเทพมหานคร

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอาหาร ทวีไป อิสลาม มั่งสวริติ
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอาหาร ทวีไป อิสลาม มั่งสวริติ
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอาหาร ทวีไป อิสลาม มั่งสวริติ

สถานที่ปฏิบัติงาน/หอผู้ป่วย.....สังกัด.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....
Email Address.....

๒. มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมประชุม โดยโอนเงินค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงเทพ สาขาราชวิถี ชื่อบัญชีมหาวิทยาลัยสวนดุสิตเลขที่ ๑๓๑-๐๗๓๘๐๓-๒

สำหรับอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน ค่าลงทะเบียนคนละ ๙๐๐ บาท (เก้าร้อยบาทถ้วน)

รวมค่าลงทะเบียนทั้งหมดคน เป็นจำนวนเงินบาท

****ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใดๆ

๓. ขอให้ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้เข้าประชุม อื่นๆ (โปรดระบุ).....
ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร/ผู้ดำเนินการ)

หมายเหตุ ท่านจะเป็นผู้เข้าร่วมประชุมโดยสมบูรณ์เมื่อ

๑. กรอกใบสมัครตัวบรรจง ชัดเจน และส่งเอกสารใบสมัครพร้อมสำเนาหลักฐานการโอนเงินที่ได้รับ จากธนาคารมาที่ lemonaui@yahoo.com ทางโทรสารหมายเลข ๐๒-๔๒๓-๙๔๖๖ หรือสามารถลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ <http://nurse.dusit.ac.th/>

๒. ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อภายหลังการส่งหลักฐานการสมัครแล้ว ๑ สัปดาห์ได้ที่ <http://nurse.dusit.ac.th/> หรือโทร. ๐-๒๔๒๓-๙๔๖๙ หรือ ๐-๒๔๒๓-๙๔๖๐

หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อที่ ๐-๒๔๒๓-๙๔๖๙ หรือ ๐-๒๔๒๓-๙๔๖๐