

แบบฟอร์มใบสมัคร

โครงการประชุมวิชาการการพัฒนาคุณภาพระดับภาค ของสาธารณสุขเขต 2, 3 (Regional Forum)

เรื่อง คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม

วันที่ 16 – 18 พฤษภาคม 2561

ณ ห้องประชุมเอกาทศรถ 9 ชั้น 3 อาคารสิรินธร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1. รายละเอียดผู้เข้าร่วมโครงการ

(เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน และกรุณาพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง)

1. ชื่อ – นามสกุล .....แผนก/หน่วยงาน.....วิชาชีพ.....
2. ชื่อ – นามสกุล .....แผนก/หน่วยงาน.....วิชาชีพ.....
3. ชื่อ – นามสกุล .....แผนก/หน่วยงาน.....วิชาชีพ.....
4. ชื่อ – นามสกุล .....แผนก/หน่วยงาน.....วิชาชีพ.....
5. ชื่อ – นามสกุล .....แผนก/หน่วยงาน.....วิชาชีพ.....
6. ชื่อ – นามสกุล .....แผนก/หน่วยงาน.....วิชาชีพ.....
7. ชื่อ – นามสกุล .....แผนก/หน่วยงาน.....วิชาชีพ.....
8. ชื่อ – นามสกุล .....แผนก/หน่วยงาน.....วิชาชีพ.....
9. ชื่อ – นามสกุล .....แผนก/หน่วยงาน.....วิชาชีพ.....
10. ชื่อ – นามสกุล .....แผนก/หน่วยงาน.....วิชาชีพ.....

(สามารถส่งรายชื่อแบบเพิ่มเติมมาได้)

2. สถานที่ติดต่อ

โรงพยาบาล / สถานที่ทำงาน .....

ผู้ประสานงาน .....

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... E – mail address : .....

หมายเหตุ

- ปิดรับสมัครในวันพุธที่ 25 เมษายน 2561
- ที่ปรึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพ ที่ปรึกษาของศูนย์ HACC: NU บุคลากร นิสิต ป.ตรี โท เอก และศิษย์เก่าของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ยกเว้นค่าลงทะเบียน
- ค่าลงทะเบียน 2,000 บาท/ท่าน กรุณาชำระเป็นเงินสด (หน้างาน)
- สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ดร.แสงทอง ปุระสุวรรณ์ และ นางทิวานันท์ บุญเรือง  
โทรศัพท์ 0 5596 5104 โทรสาร 0 5596 5104 หรือ E – mail: academic\_hsri@yahoo.com