

ใบแจ้งความจ้างโครงการประชุมวิชาการสัญจรครั้งที่ 1/2560
เรื่อง จริยธรรมและความเสี่ยงในการประกอบวิชาชีพพยาบาล
วันจันทร์ที่ 30 มกราคม 2560 เวลา 08.00 -16.00 น.

ณ ห้องประชุม1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาชิราลงกรณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

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 27 มกราคม 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 27 มกราคม 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.....