



เลขที่ใบสมัคร.....

ใบสมัคร

การประชุมวิชาการระดับชาติ “การนิเทศทางคลินิกแบบสหวิทยาการ : สู่ความเป็นเลิศบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและชุมชน
Interdisciplinary Clinical Supervision : Bridging Health Service Excellence across Hospital and Community Settings”
ระหว่างวันที่ 17 – 18 กรกฎาคม 2560 ณ ห้องประชุมฝ้ายคำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

คำชี้แจง : โปรดกรอรายละเอียดต่างๆ ให้สมบูรณ์ครบถ้วนมากที่สุด เพื่อประโยชน์ของตัวท่านเองในการรับหน่วยคะแนนคุณวุฒิการศึกษาต่อเนื่อง

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) (กรุณาเขียนตัวบรรจง).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงานปัจจุบัน/ที่อยู่ติดต่อได้ทางไปรษณีย์.....เลขที่.....
หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail Address :.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 10 หลัก □□□□□□□□□□ เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

2. กำหนดการรับสมัคร : ส่งใบสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 12 กรกฎาคม 2560

ประสงค์ลงทะเบียน (กรุณาเลือก)

- ☐ เข้าร่วมประชุม
☐ เข้าร่วมประชุม และนำเสนอผลงาน
☐ นำเสนอด้วยวาจา (Oral presentation)

ชื่อบทความวิจัย

(ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

การส่งผลงานวิจัย กรุณาติดต่อ อ.ดร.จันทรธิลา ศรีกระจำง มือถือ 08-7968-3547 E-mail : Janthilas@yahoo.com
ออกใบเสร็จในนาม (ระบุ)

การชำระค่าลงทะเบียน โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขา ประจวบฯ.....

เลขที่บัญชี ๕๓๖-๐-๗๖๐๑๙-๒ ชื่อบัญชีบริการวิชาการแก่สังคม.....

ส่งใบสมัครและหลักฐานการโอนเงินมาที่.....

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

๒๖๘ ถนนป่าขาม ตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๕๔-๒๒๖๒๕๔ ต่อ ๑๔๑ โทรสาร ๐๕๔-๒๒๕๐๒๐

*** โปรดลงทะเบียนล่วงหน้า การสมัครจะสมบูรณ์เมื่อได้รับใบสมัครและค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงิน
ค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....