



คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การตรวจพิสูจน์

โมโตคอนเดรีย

ทางนิติเวชศาสตร์

11 - 12 กันยายน 2557

ณ ห้องประชุม 2 ภาควิชาพยาธิวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



หน่วยนิติเวชศาสตร์และพิษวิทยา
ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การตรวจพิสูจน์

โมโตคอนเดรีย

ทางนิติเวชศาสตร์

11 - 12 กันยายน 2557

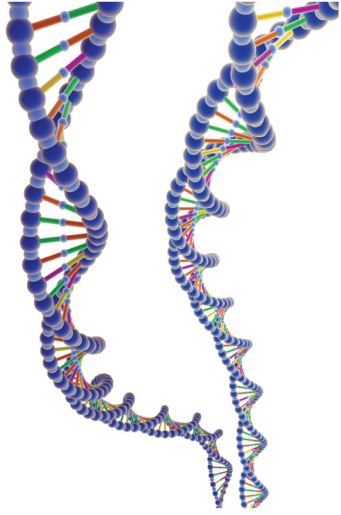
ณ ห้องประชุม 2 ภาควิชาพยาธิวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การชำระค่าลงทะเบียน

- โอนเงินทางธนาคาร
โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (การประชุม)
บัญชีเลขที่ 565-2-64561-2
(กรุณาระบุ/ สาขาธนาคารที่โอนเงิน/ วันที่โอน/ จำนวนเงิน)
- ส่งเอกสารแบบฟอร์มการลงทะเบียนและหลักฐานการโอนเงินทางไปรษณีย์หรือโทรสารมาที่ **งานเวชนิติศันและการจัดประชุม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110**
โทรศัพท์ : 0-7445-1147
โทรสาร : 0-7445-1127
E-mail : meeting@medicine.psu.ac.th
หมายเหตุ :
โปรดนำหลักฐานการโอนเงินฉบับจริงมาแสดงในวันประชุมด้วย

ค่าลงทะเบียน
2,000 บาท

แบบฟอร์มการลงทะเบียน
(กรุณาเขียนตัวบรรจงและชัดเจน เพื่อบันทึกข้อมูลในเครื่องทุกตัว)



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การตรวจพิสูจน์

โมโตคอนเดรีย

ทางนิติเวชศาสตร์

11 - 12 กันยายน 2557

ณ ห้องประชุม 2 ภาควิชาพยาธิวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อ-สกุล ตัวบรรจง (นาย/นาง/นางสาว)

หน่วยงานสังกัด

ที่อยู่ติดต่อ

มือถือ* โทรศัพท์

E-mail โทรสาร

ต้องการอาหาร ไทยทาน ไทยสุบ

สำรองห้องพัก :

โรงแรมทรานซา โอบี ใหญ่ (ตามเส้นทาง 074-234300)
อัตราห้องละ 1,200 บาท (รวมอาหารเช้า) *กรุณาชำระค่าห้องพักที่โรงแรมด้วยตัวเอง

Check in วันที่

Check out วันที่

ห้องเดี่ยว ห้องคู่ พักกับ (ระบุ)

ขอใช้บริการรถรับ-ส่งระหว่างการประชุม *เวลาการรับรถส่ง SMS จะแจ้งให้ทราบก่อนขึ้นประชุม