

แบบฟอร์มนำส่งค่าลงทะเบียนอบรม
“ความก้าวหน้าและการเตรียมเข้าสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบใหม่ (Update APN)”
ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม - 1 เมษายน พ.ศ.2561
ณ ห้องประชุม 89 พรรษาสมเด็จพระเจ้า งานบริการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชื่อ-สกุลด้วยตัวบรรจง

ตำแหน่ง

สถานที่ปฏิบัติงาน

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

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

หมายเลขโทรศัพท์ มือถือ

E-Mail Add

ทั้งนี้ ผู้สมัครได้ดำเนินการดังต่อไปนี้แล้ว

- ได้ลงทะเบียนผ่าน Google form ตาม ลิงค์ <https://goo.gl/forms/46UOTu8cuHK71bwk2>
หรือ QR code ดังภาพ



สำหรับ พยาบาล ได้โอนเงินผ่านธนาคาร ได้ชำระค่าลงทะเบียน จำนวน 1,000 บาท โดยโอนเข้าบัญชีเงินฝาก**บัญชีเงินฝากสะสมทรัพย์** ธนาคารกรุงเทพฯ สาขาย่อย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชื่อบัญชี นางอุบล จ้วงพานิช และ นางพนอ เตชะอริก และนางสาวอุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง เลขที่บัญชี631-0-09209-0เมื่อวันที่เดือน.....ปี.....

สำหรับนักศึกษา ได้โอนเงินผ่านธนาคาร ได้ชำระค่าลงทะเบียน จำนวน 500 บาท โดยโอนเข้าบัญชีเงินฝาก**บัญชีเงินฝากสะสมทรัพย์** ธนาคารกรุงเทพฯ สาขาย่อย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชื่อบัญชี นางอุบล จ้วงพานิช และ นางพนอ เตชะอริก และนางสาวอุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง เลขที่บัญชี631-0-09209-0เมื่อวันที่เดือน.....ปี.....

.....
ลงชื่อผู้สมัคร

- ให้แนบบแบบฟอร์มนี้ พร้อมกับสำเนาการโอนเงิน ไปที่ **หมายเลขโทรสาร 043-363825**
- หากมีข้อสงสัยติดต่อ คุณอุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง หมายเลขโทรศัพท์062-939-0519และคุณธินิดา แห่งมั่งปิง โทร.043-36382-4 โทรสาร. 043-363825