

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “Movement Impairment Syndromes of Knee and Ankle joint”
ระหว่างวันที่ 23 - 25 มีนาคม 2559

ณ ห้องกษัตริย์ศึก ชั้น 4 โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร



ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/ยศ/ _____ นามสกุล _____
ตำแหน่ง _____ สถานที่ทำงาน _____
อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____
E-mail address _____ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ _____
ออกใบเสร็จรับเงินในนาม (โปรดระบุชื่อและที่อยู่) _____

มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการ ระหว่างวันที่ 23 - 25 มีนาคม 2559

- เป็น นักกายภาพบำบัดที่เป็น Clinical Instructor (CI) และศิษย์เก่าของคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ค่าลงทะเบียน คนละ 5,000 บาท
- เป็น บุคคลทั่วไป (นักกายภาพบำบัดและอาจารย์จากสถาบันต่างๆ) ค่าลงทะเบียน คนละ 6,000 บาท

การลงทะเบียนและวิธีการลงทะเบียน

สามารถชำระค่าลงทะเบียนของผู้เข้ารับการอบรม สำหรับ

- นักกายภาพบำบัดที่เป็น Clinical Instructor (CI) และศิษย์เก่าของคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คนละ 5,000 บาท
 - บุคคลทั่วไป (นักกายภาพบำบัดและอาจารย์จากสถาบันต่างๆ) คนละ 6,000 บาท
1. โอนผ่านทางธนาคาร ชื่อบัญชี “คณะสหเวชศาสตร์ มศว” ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา มศว องค์กรฯ ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 283 - 204359-3
 2. ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล กรุณาแจ้งล่วงหน้าก่อนวันอบรม 1 สัปดาห์
 3. ส่งใบสมัครพร้อมสำเนาใบโอนเงินค่าลงทะเบียน ภายในวันที่ **18 มีนาคม 2559**
ทางโทรศัพท์ 0 2649 5450 หรือ 037 395438 หรือ E-mail: chayaku57@gmail.com
หากชำระค่าลงทะเบียนแล้ว จะไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น
และไม่รับชำระค่าลงทะเบียนหน้างาน การสมัครอบรมจะสมบูรณ์ต่อเมื่อได้รับใบสมัครพร้อมใบโอนเงินเรียบร้อยแล้ว
หมายเหตุ : คณะฯ จะปิดรับสมัครเมื่อผู้เข้ารับการอบรมครบตามจำนวนที่รับสมัครแล้ว
 4. ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ **คุณศุภลักษณ์ ฉายากุล** เฉพาะวันและเวลาราชการ เวลา 08.30 - 16.00 น.
โทรศัพท์ 0 2649 5000 ต่อ 27307 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 3237 8627
ใบสมัครและรายละเอียดโครงการ สามารถดาวน์โหลดได้จาก <http://healthsci.swu.ac.th>
 5. สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าอบรม ได้ทาง <http://healthsci.swu.ac.th>
 6. ต้องการจองห้องพักที่ โรงแรมเดอะทวินทาวเวอร์ กรุงเทพฯ ราคาห้องเดี่ยว 1,300 บาท ห้องคู่ 1,500 บาท
ขอให้ติดต่อจองห้องพักด้วยตัวของท่านเอง โดยติดต่อคุณศุภณี ผู้จัดการฝ่ายขาย โทรศัพท์มือถือ : 081-939-1598

ลงชื่อ _____
(_____)
วันที่ _____