



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรม หัวข้อ “ผู้ดำเนินการ ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 130 ชั่วโมง”

ระหว่างวันที่ 23 มกราคม 2568 ถึง วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568

จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการอบรม บรรยาย 81 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ 49 ชั่วโมง รวม 130 ชั่วโมง

ณ คณะกายภาพบำบัด คณะพยาบาลศาสตร์ มศว องค์กรักษ์

หอประชุมศูนย์บริการวิชาการ ชั้น 15

อาคารบริการ ศาสตราจารย์หม่อมหลวงปิ่น มาลากุล มศว ประสานมิตร

หน่วยงาน

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/.....) สกกุล.....

ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....

การรับประทานอาหาร () ปกติ () มังสวิรัต () อาหารอิสลาม () แพ้.....

2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/.....) สกกุล.....

ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....

การรับประทานอาหาร () ปกติ () มังสวิรัต () อาหารอิสลาม () แพ้.....

3. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/.....) สกกุล.....

ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....

การรับประทานอาหาร () ปกติ () มังสวิรัต () อาหารอิสลาม () แพ้.....

4. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/.....) สกกุล.....

ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....

การรับประทานอาหาร () ปกติ () มังสวิรัต () อาหารอิสลาม () แพ้.....

5. สิ่งที่ส่งมาด้วย () สำเนาใบโอนเงิน

การออกใบเสร็จ () ออกรวมใบเสร็จ 1 ใบ () ออกชื่อผู้เข้าร่วมอบรมแยกเป็นรายบุคคล

ต้องการให้ออกใบเสร็จในนาม.....

ที่อยู่.....

ชำระค่าลงทะเบียน ชื่อบัญชี ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (บัญชีหลัก)

เลขที่บัญชี 982-4-14110-3 ประเภทบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หรือสามารถทำธุรกรรมการชำระเงินผ่านบริการ Mobile banking และ Internet banking ได้

กรุณาส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียนมายังอีเมล snowrain_k@hotmail.com

ภายในวันที่ 15 มกราคม 2568

รับจำนวนจำกัด เพียงรุ่นละ 20 ท่าน

การสมัครและชำระค่าลงทะเบียน ติดต่อ นางสาวรัตนา ปฏิสนธิเจริญ ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขโทรศัพท์ 0 2259 5511, 0 2649 5000 ต่อ 11025 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 6399 9842

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม คณะกายภาพบำบัด คุณชนิษฐา ใจกล้า โทรศัพท์ 0 2649 5000 ต่อ 27315
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 3237 8627