



ใบสมัครเข้าร่วม โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ  
เรื่อง "การตรวจสอบความถูกต้องของระบบคอมพิวเตอร์  
และหลักปฏิบัติที่ดีในการใช้และควบคุมระบบคอมพิวเตอร์เบื้องต้น"  
วันที่ 1 - 3 กรกฎาคม 2563  
ณ ห้องรัตนโกสินทร์ โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร

ชื่อ - นามสกุล \_\_\_\_\_ เลขที่ใบประกอบ \_\_\_\_\_

สถานภาพ  นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาคณะเภสัชศาสตร์  อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์  อาจารย์  
 เภสัชกรทั่วไป  แพทย์  พยาบาล  บุคคลทั่วไป  บุคลากรทางการศึกษา  
 บุคลากรทางสาธารณสุข  อื่นๆ \_\_\_\_\_

ศิษย์เก่าคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร  เป็น  ไม่เป็น

ลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติ \_\_\_\_\_

หน่วยงานที่สังกัด  ภาครัฐบาล  ภาคเอกชน  รัฐวิสาหกิจ  ธุรกิจส่วนตัว

สถานที่ทำงาน \_\_\_\_\_

ที่อยู่ทำงาน \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ มือถือ \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

ประเภทอาหาร  อาหารทั่วไป  มังสวิรัติ  เจ  อิสลาม

ค่าลงทะเบียน เภสัชกรประจำแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ (ชำระภายในวันที่ 15 มิ.ย. 2563) คนละ 7,000 บาท

หมายเหตุ (เช่น กรณีแพ้อาหาร, ความคาดหวังจากการเข้าร่วมโครงการ)

ข้อมูลสำหรับออกใบเสร็จรับเงิน โปรดระบุ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_



## แบบฟอร์มการชำระค่าลงทะเบียน

### โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง "การตรวจสอบความถูกต้องของระบบคอมพิวเตอร์  
และหลักปฏิบัติที่ดีในการใช้และควบคุมระบบคอมพิวเตอร์เบื้องต้น"

วันที่ 1 - 3 กรกฎาคม 2563

ณ ห้องรัตนโกสินทร์ โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร

โอนเข้าชื่อบัญชี โครงการตรวจสอบความถูกต้องของระบบคอมพิวเตอร์และหลักปฏิบัติที่ดีในการใช้และควบคุมระบบคอมพิวเตอร์เบื้องต้น ธนาคารกรุงไทย สาขาสี่แยกสนามจันทร์ เลขที่บัญชี 719-0-79358-5

โปรดชำระค่าลงทะเบียนภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2563

### ติดหลักฐานโอนเงินค่าลงทะเบียน

ชื่อ - นามสกุล \_\_\_\_\_ สังกัด \_\_\_\_\_

เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ มือถือ \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

ค่าลงทะเบียน เกสัชรประจำแหล่งฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ (ชำระภายในวันที่ 15 มิ.ย. 2563)

วันที่ / เวลาที่โอนเงิน \_\_\_\_\_ จำนวนเงินที่โอน \_\_\_\_\_ 7,000 \_\_\_\_\_ บาท

ข้อมูลสำหรับออกใบเสร็จรับเงิน โปรดระบุ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ : เมื่อท่านติดหลักฐานการโอนเงิน และกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว กรุณานำแผ่นนี้ไปถ่ายเอกสารก่อน เพื่อความชัดเจนและนำสำเนาที่ถ่ายเอกสารแล้ว ส่ง fax ไปที่ 034 - 244463 หรือสแกนเอกสารนี้และส่งทาง Email: ที่ prachanath@su.ac.th หรือ SINGLAW\_Y@su.ac.th สามารถตรวจสอบการส่งหลักฐานการเงินที่คุณยุพิน สิงห์ล่อ โทรศัพท์ 081-9953457 หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่คุณกัลยา อรวีเชียร โทรศัพท์ 089-9183921