



ใบสมัครเข้าร่วม โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง สื่อสุขภาพ: การนำเสนอด้วยอินโฟกราฟิก

(Health media: Infographic Presentation)

วันที่ 20 - 22 พฤษภาคม 2563

ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ชื่อ - นามสกุล _____ เลขที่ใบประกอบ _____

สถานภาพ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ อาจารย์
 เกษตรทั่วไป 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 เกษตรกรประจำแหล่งฝึกของคณะเภสัชศาสตร์ ม.ศิลปากร (ชำระเงินภายใน 8 พ.ค. 63) คนละ 5,900 บาท

หมายเหตุ (เช่น กรณีแพ้อาหาร, ความคาดหวังจากการเข้าร่วมโครงการ)

ออกใบเสร็จรับเงินในนามใคร โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องดังต่อไปนี้

ชื่อ - นามสกุล สังกัด อื่นๆ โปรดระบุ _____

ลงชื่อ _____

วันที่ _____



แบบฟอร์มการชำระค่าลงทะเบียน
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง สื่อสุขภาพ: การนำเสนอด้วยอินโฟกราฟิก

(Health media: Infographic Presentation)

วันที่ 20 - 22 พฤษภาคม 2563

ณ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

โอนเข้าชื่อบัญชี โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง สื่อสุขภาพ: การนำเสนอด้วยอินโฟกราฟิก ธนาคารกรุงไทย
สาขาสี่แยกสนามจันทร์ เลขที่บัญชี 719-0-79403-4

โปรดชำระค่าลงทะเบียนภายในวันที่ 8 พฤษภาคม 2563

ติดหลักฐานโอนเงินค่าลงทะเบียน

ชื่อ - นามสกุล _____ สังกัด _____

เบอร์โทรศัพท์ _____ มือถือ _____ E-mail _____

ค่าลงทะเบียน เกณฑ์กรประจำแหล่งฝึกของคณะศึกษาศาสตร์ ม.ศิลปากร (ชำระเงินภายใน 8 พ.ค. 63)

วันที่ / เวลาที่โอนเงิน _____ จำนวนเงินที่โอน _____ 5,900 _____ บาท

ออกใบเสร็จรับเงินในนามใคร โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องดังต่อไปนี้ (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ช่อง)

ชื่อ - นามสกุล สังกัด อื่นๆ โปรดระบุ _____

หมายเหตุ : เมื่อท่านติดหลักฐานการโอนเงิน และกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว กรุณานำแผ่นนี้ไปถ่ายเอกสารก่อน
เพื่อความชัดเจนและนำสำเนาที่ถ่ายเอกสารแล้ว ส่ง fax ไปที่ 034 - 244463 หรือสแกนเอกสารนี้และส่งทาง Email: ที่
prachanath@su.ac.th หรือ navarahakhun_t@su.ac.th สามารถตรวจสอบการส่งหลักฐานการเงินที่คุณชง
นวะวาระหะคุณ โทรศัพท์ 081-9953457 หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่คุณกัลยา อรวีเชิธร โทรศัพท์ 089-9183921