



ใบสมัครเข้าร่วม โครงการอบรมระยะสั้น ประกาศนียบัตรบริหารทางเภสัชกรรม

สาขาการตรวจติดตามระดับยาในเลือด

วันที่ 5 ตุลาคม 2563 - 29 มกราคม 2564

ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

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 _____

ค่าลงทะเบียน _____ คนละ บาท

หมายเหตุ (เช่น กรณีแพ้อาหาร, ความคาดหวังจากการเข้าร่วมโครงการ)

ลงชื่อ _____

วันที่ _____