

ใบสมัคร

การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)

Coursework Training รุ่นที่ 4 (ระหว่างวันที่ 7 – 23 ธันวาคม 2564) รวม 6 วัน

ณ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล Zoom Meeting

(กรุณาเขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์)

ชื่อ - นามสกุลอายุ.....ปี
วัน เดือน ปี เกิด.....ตำแหน่งปัจจุบัน.....
สถานที่ทำงาน
เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
วุฒิการศึกษาสูงสุด.....อายุการทำงาน.....ปี
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail

เอกสารที่ต้องแนบมาพร้อมใบสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรข้าราชการ
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาหลักฐานการศึกษา + รูปถ่ายปัจจุบัน 1 รูป
- ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท
 - กรณีสมัครและชำระเงินภายในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2564 ค่าลงทะเบียน 4,000 บาท
 - ศิษย์เก่าสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน (แนบใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรมาพร้อมใบสมัคร)
ค่าลงทะเบียน 3,000 บาท

โปรดระบุอนุมัติบัตร/วุฒิบัตรที่ท่านได้รับ

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน
- อื่นๆ.....

ใบเสร็จออกใบนาม (โปรดระบุให้ชัดเจน).....

การชำระเงิน ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 016-2-10322-3

ชื่อบัญชี “มหาวิทยาลัยมหิดล”

สำรองที่นั่ง/ส่งใบสมัคร/โอนเงินค่าลงทะเบียน

ส่งใบสมัครหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียนที่ email: charuwan.cha@mahidol.edu
สอบถาม/สำรองที่นั่ง ได้ที่ คุณจารุวรรณ ฉัตรแก้ว มือถือ 089-6603234 โทรสาร 02-4419995

