

ใบสมัคร

หลักสูตร นักบริหารระดับสูงด้านสาธารณสุข (นบส.ส) รุ่นที่36 สัญจรเขตสุขภาพที่ 5

(Mini Master of Management in Health : Mini M.M.)

(กรุณาเขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์)

ชื่อ - นามสกุล.....อายุ.....ปี

วัน เดือน ปี เกิด.....ชื่อเล่น.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....สถานที่ทำงาน

เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....อายุการทำงาน.....ปี

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail

สถานที่จัดส่งเอกสาร

ที่ทำงาน

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....ซอย/หมู่บ้าน.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สมัครอบรม รุ่นที่36 สัญจรเขตสุขภาพที่ 5 (วันที่ 24 พฤษภาคม - 1 กันยายน 2566)

เอกสารที่ต้องแนบมาพร้อมใบสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรข้าราชการ
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาหลักฐานการศึกษาระดับปริญญาตรี + รูปถ่ายปัจจุบัน 1 รูป
- ค่าลงทะเบียน 26,000 บาท (ค่าเอกสาร อาหารว่าง และอาหารกลางวัน)

ใบเสร็จออกใบนาม (โปรดระบุให้ชัดเจน).....

การชำระเงิน ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยมหิดล บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 016-2-10322-3

ชื่อบัญชี “มหาวิทยาลัยมหิดล” ภายในวันที่ 30 เมษายน 2566

สำรองที่นั่ง/ส่งใบสมัคร/โอนเงินค่าลงทะเบียน

ส่งใบสมัครหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียนที่ email: charuwan.cha@mahidol.ac.th

(เอกสารตัวจริงให้นำมาในวันเปิดการอบรม)

สอบถาม/สำรองที่นั่ง ได้ที่ คุณจารุวรรณ ฉัตรแก้ว มือถือ 089 6603234 โทรสาร 02-4419995