ใบสมัครเข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการ
เรื่อง "การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ"
ระหว่างวันที่ ๒๒ – ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
****

๑. ชื่อ – สกุล (นาย / นาง / นางสาว).....ตำแหน่ง.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (๑๐หลัก).....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

☐ **Online ค่าลงทะเบียน ๑,๕๐๐ บาท**
☐ **Onsite ค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท**

๒. ชื่อ – สกุล (นาย / นาง / นางสาว).....ตำแหน่ง.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (๑๐หลัก).....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

☐ **Online ค่าลงทะเบียน ๑,๕๐๐ บาท**
☐ **Onsite ค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท**

๓. ชื่อ – สกุล (นาย / นาง / นางสาว).....ตำแหน่ง.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (๑๐หลัก).....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

☐ **Online ค่าลงทะเบียน ๑,๕๐๐ บาท**
☐ **Onsite ค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท**

ส่งใบสมัครพร้อมชำระเงิน โดย

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขาสระบุรี ชื่อบัญชี "วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี" เลขที่บัญชี ๑๑๕-๖-๐๒๓๔๒-๔

เบื้องส่งเอกสารใบสมัครและหลักฐานการโอนเงิน มาที่_E – mail :kronkamonwan@bcns.ac.th
และส่งฉบับจริงมาที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เลขที่ ๑๘/๖๔ ถ.เทศบาล ๔ ต.ปากเพรียว อ.เมือง จ.สระบุรี ๑๘๐๐๐ โทร ๐๘๐-๒๘๐-๑๔๙๖ (โปรดเขียนชื่อผู้นำฝากด้วยตัวบรรจง)

******ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด*******

สอบถามรายละเอียดได้ที่

อาจารย์ ประภาส ธนะ (๐๙๑-๗๖๙-๔๒๔๙)
คุณกรกมลวรรณ ลาเสือ (๐๘๐-๒๘๐-๑๔๙๖)
หรือ ที่งานบริการวิชาการ โทร ๐๓๖-๒๑๑๙๔๘ ต่อ ๑๗๘