

# ใบสมัครเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเทคนิคทางจุลพยาธิวิทยาในงานประจำและงานวิจัย ครั้งที่ 7

“Workshop on Histopathological Techniques in Routine and Research VII”

วันที่ 31 พฤษภาคม – 1 มิถุนายน พ.ศ. 2561 เวลา 08.00-16.30 น.

ณ ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนเพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงาน\*\*\*

## ข้อมูลผู้สมัคร

นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ชื่อ-นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่  ที่ทำงาน  ที่บ้าน เลขที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้).....

โทรสาร.....E-mail.....

ออกใบเสร็จค่าลงทะเบียนในนาม.....

.....

ออกประกาศนียบัตรในนาม.....

.....

**การรับสมัคร** ผู้สนใจกรอกใบสมัครและเอกสารการชำระเงินค่าลงทะเบียนส่งมาที่

ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 272 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

หรือทางโทรสาร หมายเลขโทรสาร 02-354-7158

หรือที่ E-mail: athisri.sit@mahidol.ac.th, thidarat.koo@mahidol.ac.th

**การชำระเงิน** ท่านสามารถชำระเงินค่าลงทะเบียนโดยโอนเงินผ่าน

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา รามาริบดี

ชื่อบัญชี ภาควิชาพยาธิวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่บัญชี 026-426185-4

## สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่

1. คุณอชิรี ลิทธิปัญญา โทรศัพท์ 02-201-5556, 084-727-4133 หรือ E-mail: athisri.sit@mahidol.ac.th

2. คุณธิดารัตน์ คุ้มสังข์ โทรศัพท์ 02-201-5550, 080-805-4956 หรือ E-mail: thidarat.koo@mahidol.ac.th