

ใบสมัครอบรม
หลักสูตรอบรมเฉพาะทาง วิทยาศาสตร์การบริการโลหิต รุ่นที่ 6
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประจำปี 2562

โปรดกรอกข้อความโดยพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจงและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○

1. ชื่อผู้สมัครนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
2. วัน เดือน ปี เกิด.....อายุปี
3. สถานที่ทำงาน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail address.....
ตำแหน่ง.....เลขที่ ทน.(สำหรับนักเทคนิคการแพทย์)
อายุการทำงานในงานบริการโลหิต หลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี.....ปี.....เดือน
4. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก
○ สถานที่ทำงาน
○ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
5. การศึกษาอิสระ เรื่อง.....
.....
(แนบเอกสารเค้าโครงการศึกษาอิสระอย่างย่อด้วย)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

การสมัคร

กรุณาส่งใบสมัคร และชำระค่าลงทะเบียน ภายในวันที่ 3 พฤษภาคม 2562

โดยโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชื่อบัญชี ประชุมวิชาการบริการโลหิต เลขที่ 551-435611-3

ส่งหลักฐานการสมัครและการโอนเงินทาง

1. ทาง E-mail : kunkua@kku.ac.th , cc: yupaurw@gmail.com
2. ทางโทรสาร : 043 – 202089
3. ไปรษณีย์ รศ.ยุพา เคี้ยวจิตรอรุณ(Blood Bank 16 หน่วยกิต)
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น 40002