



แบบยื่นขอพิจารณารับรองหลักสูตร หรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

ชื่อหน่วยงาน ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ร่วมกับ บริษัท เมดิทอป จำกัด

ผู้รับผิดชอบการจัดหลักสูตรหรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องของสถาบัน

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....วัลลภนามสกุล.....ตัณห์สุระ.....

โทรศัพท์083-9097277..... โทรสาร.....02-1961160..... E-mail: ...wonlopt_diag@meditopthailand.com.....

รายละเอียดหลักสูตร/กิจกรรม

ชื่อเรื่อง การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรองและวินิจฉัยธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในประเทศไทย
กิจกรรมจัดระหว่างวันที่ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ 2562.

สถานที่จัดกิจกรรม ณ ห้อง Convention room ชั้น 3 ตึกคณะแพทยศาสตร์ มศว องค์กรฯ จังหวัด นครนายก.

เป็นกิจกรรมประเภทที่ ๑

- การประชุมวิชาการประจำปี
- การอบรมฟื้นฟูวิชาการ / การอบรมระยะสั้น
- การอบรมเชิงปฏิบัติการ
- การสัมมนาทางวิชาการ
- การอภิปรายหมู่
- การบรรยายชุดวิชาที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- การบรรยายพิเศษ

จัดโดย

 สถาบันหลัก รหัสสถาบันหลัก..... สถาบันสทบ.....บริษัท เมดิทอป จำกัด..... รหัสสถาบันสทบ.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณาดังนี้ X โครงการจัดการอบรมและกำหนดการประชุม

 เอกสารประกอบการพิจารณา (ตามประกาศศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสภาเทคนิคการแพทย์ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการกำหนดและการขึ้นทะเบียน หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2556) ค่าธรรมเนียมการพิจารณารับรองหลักสูตร/กิจกรรม เป็นจำนวนเงิน..... บาท (.....) สำเนาเอกสารการโอนเงินมาด้วยแล้ว

หมายเหตุ

- กรณีการขอรับรองหลักสูตร/กิจกรรมประเภทที่ ๑ ต้องเสนอโครงการล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสี่สัปดาห์ก่อนจัดกิจกรรม

- ค่าธรรมเนียมนี้จะไม่มีการคืนเงินให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... 

(.....วัลลภ ตัณห์สุระ.....)

ตำแหน่ง....Business Development Manager

วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2562