

แบบฟอร์มลงทะเบียน

โครงการประชุมวิชาการประจำปี 2559 “Medicine Towards the AEC”

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

วันที่ 16 – 17 กันยายน 2559 ณ โรงแรมเมืองลิเกอร์ จ.นครศรีธรรมราช

1. ลงทะเบียน ชื่อ-นามสกุล .....

แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หมายเลขใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ว.....

○ ศิษย์เก่าสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

○ สถาบันอื่น โปรดระบุ.....

นิสิต/นักศึกษาแพทย์

○ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

○ สถาบันอื่น โปรดระบุ.....

แพทย์เฉพาะทาง สาขา..... หมายเลขใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม ว.....

สาขาอาชีพอื่นๆ โปรดระบุ.....

ที่อยู่ (สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน).....

.....

.....

การติดต่อได้สะดวก เบอร์โทรศัพท์ .....

เบอร์มือถือ .....

โทรสาร .....

E-mail .....

2. อัตราค่าลงทะเบียน โปรดชำระเงินค่าลงทะเบียนล่วงหน้า

ชำระเงินภายใน วันที่ 31 สิงหาคม 2559



2,000.- บาท

ชำระเงินหลังจาก วันที่ 31 สิงหาคม 2559



2,500.- บาท

3. การชำระเงิน :

เงินสด กรุณาชำระเงินที่

สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อาคารวิชาการ 9

222 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80160

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขา ท่าศาลา

ชื่อบัญชี “งานประชุมวิชาการ สำนักแพทยศาสตร์” เลขที่ 828-0-79059-4

**\*\*\*โปรดส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนพร้อมหลักฐานการชำระเงิน ตามที่อยู่นี้\*\*\***

กรุณาส่ง สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ อาคารวิชาการ 9

222 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80160

หรือ Fax 075-672807 โทร. 075-672801-6

Email: wusmdconference@gmail.com

รายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://smd.wu.ac.th>



Facebook: สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อท่านชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอเงินค่าลงทะเบียนคืน**