

ใบตอบรับการอบรม

โครงการพัฒนาสมรรถนะนักสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ระยะที่ 1 ระหว่างวันที่ 2 – 5 มีนาคม 2564

ระยะที่ 2 ระหว่างวันที่ 8 – 11 มิถุนายน 2564

ณ ภูผายอตรีสอร์ท อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ชื่อ – นามสกุล..... ชื่อเล่น..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ทำงาน..... มือถือ.....

เลขบัตรประชาชน.....

เลขสมาชิกสภาวิชาชีพสาธารณสุข.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาธารณสุข.....

ท่านต้องการพักค้างที่ภูผายอตรีสอร์ท อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

* วิทยาลัยผู้จัดรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนของห้องพักตลอดการอบรม (จำนวน 3 คืน)*

ต้องการพักค้าง

ระยะที่ 1 () 3 คืน (เข้าพัก 2 มีนาคม 2564 ออกวันที่ 5 มีนาคม 2564)

ระยะที่ 2 () 3 คืน (เข้าพัก 8 มิถุนายน 2564 ออกวันที่ 11 มิถุนายน 2564)

พักคู่กับ

ไม่ต้องการพักค้าง เนื่องจาก.....

* กรณีไม่แจ้งพักคู่ ทางผู้จัดจะจัดคู่ให้ตามความเหมาะสม *

ท่านต้องการรับประทานอาหารประเภทใด

อาหารธรรมดา อาหารอิสลาม อาหารมังสวิรัต อื่นๆ.....

(กรุณาส่งใบตอบรับกลับวิทยาลัย ทางโทรสารหมายเลข 075-291-546 หรือ

E-mail: siriya@scphtrang.ac.th (ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2563)



เข้าร่วมกลุ่มไลน์

หลักสูตรอบรม นวก. 2564