

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการอบรมวิชาการศาสตร์การแพทย์แผนจีนทางคลินิก “ จาง จ้ง จิ่ง ” ครั้งที่ 2

เรื่อง “การรักษาโรคเนื้องอกและมะเร็งด้วยการแพทย์แผนจีน”

วันพฤหัสบดี ที่ 27 สิงหาคม 2558 และ วันศุกร์ ที่ 28 สิงหาคม 2558

เวลา 8.30- 16.30น.

ณ ห้องจรัสเมือง 1 โรงแรม เดอะ ทวินทาวเวอร์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

1. ชื่อ – นามสกุล ผู้เข้าอบรม (นาย/นาง/นางสาว)

(กรุณาเขียนให้ชัดเจน เพื่อการจัดทำประกาศนียบัตร)

ที่อยู่

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ โทรสาร

2. ได้ชำระเงิน จำนวน ☐ 3,000 บาท สำหรับแพทย์จีนและบุคคลทั่วไป
☐ 2,500 บาท สำหรับศิษย์เก่า คณะการแพทย์แผนจีน ม.หัวเฉียวฯ
และนักศึกษาทุกสถาบัน (โปรดแนบสำเนาบัตรนักศึกษา)
☐ 4,000 บาท สำหรับทุกคนที่สมัครหลัง วันที่ 5 ส.ค.58

โดยได้โอนผ่านบัญชีธนาคารของมหาวิทยาลัย (โปรดเลือก)

☐ ธนาคารธนชาต ชื่อบัญชีมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สาขาออมมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 168-2-00999-7

☐ ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชีมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สาขานนบางนา – ตราด กม.18 บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 450-2-05411-8

3. ประเภทอาหาร ☐ ปกติ ☐ มังสวิรัติ ☐ อิสลาม

กรุณาส่งแบบตอบรับนี้ พร้อมใบ PAY-IN หลักฐานการโอนเงินมาให้คณะกรรมการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ทางหมายเลขโทรสาร 02-312-6479 หรือทาง อีเมล : tcmhcu@gmail.com

ภายในวันศุกร์ที่ 5 สิงหาคม 2558

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ คุณกุลนันท์ โทร. 02-312-6300 ต่อ 1108 หรือ 02-312-6479 หรือที่อีเมล tcmhcu@gmail.com

หมายเหตุ

- * รับสมัครจำนวนจำกัดเพียง 80 ที่นั่ง สงวนสิทธิ์สำหรับผู้สมัครก่อน
- * ที่นั่งจะได้รับการยืนยันหลังจากท่านได้ส่งใบตอบรับและหลักฐานการโอนเงินจากธนาคารแล้วเท่านั้น
- * ประกาศนียบัตรจะมอบให้กับผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ สาขาการแพทย์แผนจีนเท่านั้น