

## สำเนา

แบบตอบรับ การเข้าอบรม

“อาจารย์ที่ปรึกษาประจำปีการศึกษา 2558”

ณ ห้อง 230/1 อาคารแพทยพัฒน์ ชั้น 2

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีชัย เตชะพงศ์วรชัย ภาควิชา ออร์โธปิดิกส์  
เบอร์โทรศัพท์ 081-3431597 Email AUM5459@yahoo.com

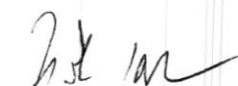
ขอแจ้งความประสงค์เข้ารับการอบรม (โปรดเลือก 1 รุ่น)

☒ รุ่นที่ 1 วันพฤหัสบดีที่ 10 มีนาคม 2559 เวลา 13:00-16:00 น.

☐ รุ่นที่ 2 วันศุกร์ที่ 11 มีนาคม 2559 เวลา 13:00-16:00 น.

☐ ไม่สามารถมาเข้าอบรมได้ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....



4, มี.ค., 59

\* โปรดส่งแบบตอบรับ ที่ งานแพทยศาสตรศึกษา ฝ่ายวิชาการ ตึกอำนวยการ ชั้น 5

ภายในวันที่ 8 มีนาคม 2559 \*