

# สำเนา

EM-8-81ก-59  
Fo. 4.1.1 ฟ.3-5 (พิเศษ)

แบบตอบรับ การเข้าอบรม  
“อาจารย์ที่ปรึกษาประจำปีการศึกษา 2558”  
ณ ห้อง 230/1 อาคารแพทยพัฒน์ ชั้น 2


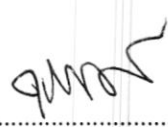
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ คุปต์นิรัติกัยกุล ภาควิชา ออร์  
โธปิดิกส์

เบอร์โทรมือถือ 081-6684924 Email somk50@hotmail.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.....

   
8 / มีนาคม / 2559

\* โปรดส่งแบบตอบรับ ที่ งานแพทยศาสตรศึกษา ฝ่ายวิชาการ ตึกอำนวยการ ชั้น 5  
ภายในวันที่ 8 มีนาคม 2559 \*