

สำเนา

แบบตอบรับ

✓	EM	8	/	พค	/	62
✓	Scan Fo	5-1	/	ฟ	จ	ค
	วันที่	8	/	พค	62	

อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำปรึกษาในการทำโครงการรายบุคคลแต่ละเรื่องในหลักสูตร
การอบรมระยะสั้นหลักสูตร “การวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ” ครั้งที่ 9
ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 – วันที่ 26 ธันวาคม 2562
ณ ห้องประชุม 1012 ชั้น 10 อาคาร อปร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ (โปรดระบุ ยศ / ตำแหน่ง / คำนำหน้านาม ให้ครบถ้วน ชัดเจน)

ชื่อ - สกุล นายแพทย์วัชร วิลล์รัตน์
ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
ที่อยู่ (ตามบัตรประชาชน เพื่อประกอบการเบิกค่าตอบแทน) บ้านเลขที่ 327/2 ถนนเอกมัย
แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)
โทรศัพท์ (มือถือ) 081-6940253
E-mail wwajara@gmail.com

การตอบรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

- ☒ ยินดีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำปรึกษาในการทำโครงการรายบุคคลแต่ละเรื่องในหลักสูตร
☐ ขัดข้อง เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วัชร วิลล์รัตน์)

เรื่องส่งออก วันที่	8 ต.ค. 62
ถึง	ฝ่ายวิจัย
ผู้รับ	จงกมลธวัช วันที่ 8 ต.ค. 62

กรุณาตอบกลับมาที่

หน่วยฝึกอบรม งานจัดการความรู้ ฝ่ายวิจัย
ชั้น 3 ตึกอำนวยการ
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ประสานงาน

คุณปวีณา สุภาตรี / คุณสุวิมล มั่นอินทร์
โทรศัพท์ 0-2256-4455, 0-2256-4466 ต่อ 15, 16