



แบบฟอร์มการลงทะเบียน

การประชุมวิชาการระดับชาติ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย สาขาพยาบาลศาสตร์ เรื่อง “ประสานช่องว่าง สร้างความร่วมมือ ด้านการจัดการศึกษาและบริการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ อย่างเป็นรอยต่อ” (Bridging the Gap: Seamless Collaboration for Effective Nursing Education and Services)

ณ ศูนย์ประชุม John XXIII มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ วิทยาเขตสุวรรณภูมิ

วันที่ 15-16 มิถุนายน 2560

คำนำหน้าชื่อ _____ ชื่อ _____ นามสกุล _____

สถาบัน _____

e-mail _____

เบอร์ที่ติดต่อได้ _____

ต้องการสมัครเข้าร่วมประชุมในฐานะ

- ผู้นำเสนอผลงาน
- ผู้เข้าร่วมประชุม
- ประสงค์เข้าร่วม workshop และงานเลี้ยงรับรอง
- ไม่ประสงค์เข้าร่วม workshop และงานเลี้ยงรับรอง



นำเสนอผลงานวิจัย/นวัตกรรม/โครงการแนวปฏิบัติที่ดี เรื่อง

โอนเงินเมื่อวันที่เดือน.....พศ.....จำนวนเงิน.....

การชำระเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงเทพ สาขา มหาวิทยาลัยสยาม สสอท. สาขา
พยาบาลศาสตร์ เลขที่บัญชี 005-8-01244-4 ส่งหลักฐานการโอนเงิน ทาง
somrudee_c@hotmail.com หรือ fax 02-867-8000 ต่อ 5216