

ใบสมัครเข้าร่วมอบรมหลักสูตร

Certificate in Clinical Research Methodology & Analysis: CRMA 2023

จัดฝึกอบรมระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึง ธันวาคม 2567

สาขาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ อาคารเฉลิมพระเกียรติ (ชั้น 3) มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ติดต่อเราได้ที่ 02-954-7300 ต่อ 853 E-mail: antiaging@dpu.ac.th

1. ข้อมูลส่วนตัว

(ภาษาไทย) *นาย/นาง/นางสาว.....

(ภาษาอังกฤษ) *Mr./Mrs./Ms.....

ตำแหน่งงาน.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

2. ระดับการศึกษา

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

วุฒิการศึกษา (เช่น พ.บ., วท.บ., พย.บ.).....หลักสูตร/สาขาวิชา.....

3. ที่อยู่ สามารถติดต่อได้

เลขที่.....หมู่บ้าน.....ซอย/ตรอก.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail:.....ID Line:.....

4. ชำระเงินค่าอบรมหลักสูตร

ชื่อบัญชีธนาคาร : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ เลขที่ : 058-2-79124-4 ธนาคารกสิกรไทย

สาขาถนนงามวงศ์วาน เมื่อวันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

การชำระเงิน

☐ บุคคลทั่วไป สมัครครบ 10 ครั้ง ฟรี 2 ครั้ง ท่านละ 35,000บาท

☐ บุคคลทั่วไป สำหรับหัวข้อที่ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12

5. ที่อยู่ ในการออกใบเสร็จรับเงิน

ชื่อหน่วยงาน.....

เลขที่.....หมู่บ้าน.....ซอย/ตรอก.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail:.....ID Line:.....

6. ต้องการจดหมายเชิญเพื่ออนุญาตจากต้นสังกัด

☐ ไม่ต้องการ

☐ ต้องการ

ลงชื่อผู้สมัคร.....

ตำแหน่งงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา.....

ตำแหน่งงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: 1. กรุณา Scan หรือถ่ายรูป หลักฐานการโอนเงินกลับมายัง E-mail: antiaging@dpu.ac.th

2. ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่

สำนักงานเลขานุการหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

โทร. 02-954-7300 ต่อ 853