

ใบสมัคร ฝึกอบรมเทคนิคการเตรียมยาเคมีบำบัด

ชื่อ – สกุล

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่สำหรับติดต่อ.....

.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

E-mail address.....

ท่านต้องการเข้าฝึกภาคปฏิบัติการ

รอบที่ 1 ระหว่าง 7- 25 สิงหาคม 2549

รอบที่ 2 ระหว่าง 28 สิงหาคม – 15 กันยายน 2549

สถานที่

โรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลรามธิบดี

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

โรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

(การจัดสถานที่ที่จะพิจารณาจำนวนที่แต่ละแหล่งฝึกจะรับได้เป็นหลัก)

การลงทะเบียน ภายใน 15 กรกฎาคม 2549

โดย - ทางโทรสาร ส่งใบสมัครมายังสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 0-2354-7037

- ทาง E-mail address : amornrat_v@ yahoo.com

หมายเหตุ เมื่อได้รับใบสมัครแล้ว จะทำหนังสือตอบรับแจ้งกำหนดการฝึกปฏิบัติงานที่ท่านเข้าร่วม