**ใบสมัครเข้ารับการอบรม**

**การอบรมอบรมเชิงปฏิบัติการ Assessor training การอบรมผู้ตรวจประเมิน**

**สถานที่ ห้อง Smart Classroom อาคาร อปร. ชั้น M คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

**ระหว่างวันที่ 21 - 25 ตุลาคม 2562**

ชื่อ-สกุล.......................................................................................................................................................................

ตำแหน่ง....................................................................................สังกัด.........................................................................

E-mail……………………………………………………………………….……………มือถือ...............................................................

**\* ผู้เข้าอบรมต้องผ่านการอบรม Criteria training & SAR writing course มาแล้ว**

**สำหรับผู้ที่ต้องการพักที่อาคารหอพักพัฒนาคณาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (1,500 บาท/วัน ไม่มีอาหารเช้า) กรุณาให้รายละเอียด**

เข้าพักวันที่............ ตุลาคม 2562 ออกวันที่............ ตุลาคม 2562

**สำหรับท่านที่ต้องการที่จอดรถ (เนื่องจากที่จอดรถมีจำนวนจำกัด อาจไม่สามารถจองที่จอดให้ได้ทุกท่าน)**

………. ยี่ห้อรถ....................................... เลขทะเบียนรถ..........................................

**การชำระค่าลงทะเบียน (ค่าลงทะเบียน 4 วัน 8,000 บาท / 1 ท่าน)**

………. ชำระโดยโอนเงินเข้าบัญชี เลขที่บัญชี 016 – 3 – 03113 – 6

ชื่อบัญชี “กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย” ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขา ศิริราช

**\* การชำระโดยโอนเงินเข้าบัญชี ขอให้ผู้เข้าอบรมส่งหลักฐานการโอนเงินให้กับเจ้าหน้าที่ทาง Email หรือนำหลักฐานการโอนเงินมาแสดงกับเจ้าหน้าที่ที่หน้างานลงทะเบียนด้วย**

**\*\*\*\* ส่งใบสมัครภายในวันที่ 11 ตุลาคม 2562 \*\*\*\***

**ขอความกรุณานำ Notebook หรือ Tablet มาด้วย เพื่อใช้ในการอบรม**

**กรุณาส่งใบสมัครกลับมายัง สมพ. (ส่งทาง e-mail ด้านล่าง)**

**คุณธรรมสาร ประธรรมสาร 082-7180182**

**Email: contact@imeac.org**