

แบบฟอร์มลงทะเบียนประชุมอบรมทางวิชาการ

CU Stem Cells 5th Annual Meeting

ระหว่างวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2556

ณ ห้องประชุม 230/1 อาคาร แพทย์พัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จัดโดย

หน่วยวิจัยเซลล์ต้นกำเนิดและเซลล์บำบัด คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คำนำหน้า.....ชื่อ – นามสกุล.....อายุ.....ปี

สถานภาพ ☐ นักวิจัย/นักวิทยาศาสตร์

☐ นักศึกษาระดับ

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก

☐ แพทย์ประจำบ้าน

☐ พยาบาล

☐ แพทย์

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

สถานที่ทำงาน

.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

สถานที่ติดต่อ

.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

Mobile.....E-mail address.....

เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง
(หมดเขตลงทะเบียนวันที่ 25 มกราคม 2556)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

Download แบบฟอร์มได้ที่ www.md.chula.ac.th/thai

ส่งใบสมัครที่ E-mail : cusrc@gmail.com หรือ Fax : 02-2564000 ต่อ 3589

การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อได้รับการตอบรับทาง E-mail

ติดต่อสอบถาม : 02-2564000 ต่อ 3589