# **แบบฟอร์มลงทะเบียน**

การอบรมเชิงปฏิบัติการ

**“ การตรวจวินิจฉัยและแก้ไขกระดูกหักในคลินิกสัตว์เล็ก”**

**ระหว่างวันที่ 22-23 มีนาคม 2559**

ณ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย)....................................................................................................................................

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)..............................................................................................................................

สถานที่ติดต่อได้.....................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

โทรศัพท์..............................................โทรสาร......................................มือถือ......................................................

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ...........................................................................................................................

หมายเลขประจำตัวประชาชน..........................................................E-mail..........................................................

**ค่าลงทะเบียน** 🞎 **บรรยาย 22 มีนาคม 2559 จำนวนเงิน 1,500 บาท**

🞎 **บรรยาย และปฏิบัติการ 22-23 มีนาคม 2559 จำนวนเงิน 12,000 บาท**

**วิธีการชำระเงินโดย** โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 551-2931991

ชื่อบัญชี “ภาควิชาศัลยศาสตร์และวิทยาการสืบพันธุ์ ”

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขามหาวิทยาลัยขอนแก่น

♣ โปรดส่งแบบลงทะเบียนพร้อมหลักฐานใบโอนเงิน ไปที่

นางเกวลิน สร้อยบับ **:**  ภาควิชาศัลยศาสตร์และวิทยาการสืบพันธุ์ คณะสัตวแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทรศัพท์/โทรสาร 0-4320-2068

หรือ E-mail **:** gaesro@kku.ac.th

ลงชื่อ................................................... ผู้สมัคร

( )

วันที่...............เดือน....................พ.ศ. 2559

**หมายเหตุ** - กรุณาแจ้งความประสงค์ภายในวันที่ **10 มีนาคม 2559**

- กรุณากรอกรายละเอียดให้สมบูรณ์

**งดการชำระเงินหน้างาน**