



แบบยื่นขอพิจารณารับรองหลักสูตร หรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

ชื่อหน่วยงาน บริษัท เมดิทอป จำกัด

ผู้รับผิดชอบการจัดหลักสูตรหรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องของสถาบัน

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....วัลลภ นามสกุล.....ตัณท์สุระ.....
โทรศัพท์083-9097277..... โทรสาร.....02-1961160..... E-mail: ...wonlopt_diag@meditopthailand.com.....

รายละเอียดหลักสูตร/กิจกรรม

ชื่อเรื่องการใช้งานและการบำรุงรักษาเครื่องตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณของฮีโมโกลบิน

กิจกรรมจัดระหว่างวันที่4..... เดือน.....กรกฎาคม..... พ.ศ.....2560.....

สถานที่จัดกิจกรรมณ ห้องประชุมชั้น 3 บริษัทเมดิทอป จำกัดจังหวัดกรุงเทพฯ.....

เป็นกิจกรรมประเภทที่ ๑

- การประชุมวิชาการประจำปี
- การอบรมฟื้นฟูวิชาการ / การอบรมระยะสั้น
- การอบรมเชิงปฏิบัติการ
- การสัมมนาทางวิชาการ
- การอภิปรายหมู่
- การบรรยายชุดวิชาที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- การบรรยายพิเศษ

จัดโดย

- สถาบันหลัก รหัสสถาบันหลัก.....
- สถาบันสทบ.....บริษัท เมดิทอป จำกัด..... รหัสสถาบันสทบ.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณาดังนี้ X โครงการจัดการอบรมและกำหนดการประชุม

 เอกสารประกอบการพิจารณา (ตามประกาศศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสภาเทคนิคการแพทย์ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการกำหนดและการขึ้นทะเบียน หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2556) ค่าธรรมเนียมการพิจารณารับรองหลักสูตร/กิจกรรม เป็นจำนวนเงิน..... บาท (.....) สำเนาเอกสารการโอนเงินมาด้วยแล้ว

หมายเหตุ

- กรณีการขอรับรองหลักสูตร/กิจกรรมประเภทที่ ๑ ต้องเสนอโครงการล่วงหน้าไม่น้อยกว่าสี่สัปดาห์ก่อนจัดกิจกรรม
- ค่าธรรมเนียมนี้จะไม่มีการคืนเงินให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... 

(.....วัลลภ ตัณท์สุระ.....)

ตำแหน่ง....Business Development Manager

วันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2560