



ใบสมัครสมาชิก
ชมรมผ่าตัดผ่านกล้องมะเร็งนรีเวชไทย

Thai Endoscopic Society for Gynecologic Oncology (TESGO)

สมาชิก	<input type="checkbox"/> สามัญ	<input type="checkbox"/> วิสามัญ	<input type="checkbox"/> กิตติมศักดิ์	สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก
--------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	-----------------------

ชื่อ-นามสกุล(ภาษาไทย) นาย,นาง,นางสาว.....อายุ.....ปี

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) MR, MRS, MS.....

สถานที่ทำงาน.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....E-mail :.....

ประวัติการศึกษา

สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต จาก..... พ.ศ.....

ได้รับ วุฒิบัตร สาขา.....สถาบัน..... พ.ศ.....

หนังสืออนุมัติ สาขา.....สถาบัน..... พ.ศ.....

อยู่ในระหว่างการศึกษาอบรม สาขา.....สถาบัน.....

คุณวุฒิเพิ่มเติมอื่น ๆ

ประวัติการทำงานหลังสำเร็จการศึกษาแพทย์

1.

2.

3.

4.

ทำงานเกี่ยวข้องกับ laparoscopy/hysteroscopy หรือไม่

ไม่เกี่ยว

เกี่ยว อย่างไร.....

ข้อเสนอแนะต่อชมรมฯ.....

.....

.....

อัตราค่าสมัครสมาชิก : -

ชมรมผ่าตัดผ่านกล้องมะเร็งนรีเวชไทย

ชั้น 8 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย

ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทรศัพท์ 0-2716-6441 โทรสาร 0-2716-6442

หมายเหตุ : กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและส่งใบสมัครที่ ชมรมผ่าตัดผ่านกล้องมะเร็งนรีเวชไทย