

ใบสมัครขอรับทุนเพื่อเข้าร่วมการประชุม ACPID 2018
สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

1. ชื่อผู้ขอรับทุน.....นามสกุล.....
อายุ..... ปี ตำแหน่ง.....สังกัดภาควิชา.....
โทรศัพท์.....
ที่อยู่.....
.....
วันเดือน ปีเกิด.....สถานที่เกิด.....
คุณวุฒิการศึกษา.....มหาวิทยาลัย.....

2. ประวัติการทำงาน (ลงตำแหน่งปัจจุบันอันดับแรก แล้วย้อนไปตามลำดับ)

<u>ตำแหน่ง</u>	<u>สถานที่</u>	<u>พ.ศ.</u>
.....
.....
.....
.....
.....

3. เอกสารที่ส่งมาพร้อมใบสมัคร (ถ้ามี จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ)

- หนังสือตอบรับการเสนอผลงาน
- บทคัดย่อ

4. ประวัติการรับทุนที่ได้รับจากสมาคมฯในการดูงาน, ประชุม, และศึกษาต่างประเทศ (จากครั้งล่าสุด ย้อนหลังไปตามลำดับ)

6.1 ประเทศ.....สถาบันหรือการประชุม.....
แหล่งทุน.....

ประเภท ศึกษา ดูงาน ประชุม

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

รวมระยะเวลา.....

6.2 ประเทศ.....สถาบันหรือการประชุม.....

แหล่งทุน.....

ประเภท ศึกษา ดูงาน ประชุม

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

รวมระยะเวลา.....

ข้าพเจ้าผู้สมัครขอรับทุน ได้รับทราบและยินดีปฏิบัติตามประกาศฯ ของสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย และ
ขอรับรองว่าข้อความ ที่ปรากฏในใบสมัครนี้ ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

ลงชื่อผู้ขอรับทุน.....

()

วันที่.....

ต้นสังกัดได้กลั่นกรองแล้ว เห็นชอบในการที่.....
จะไปร่วมในการประชุม ACPID 2018 ตามข้อความในใบสมัครนี้ อันจะเป็นการ ได้พัฒนาความรู้ในด้าน โรคติดเชื้อในเด็ก

ลงชื่อ.....

()

ตำแหน่ง

วันที่.....