|  |
| --- |
| **แบบตอบรับการเข้าร่วมการอบรม**  **เรื่อง แนวทางการวิจัยทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยที่ดี**  **(Good Clinical Practice: GCP)**  **วันอังคารที่ 24 และวันพุธที่ 25 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 เวลา 08:30 – 16:30 น.**  **ณ ห้องประชุมพญาไท ชั้น 11 อาคารอาคารเฉลิมพระเกียรติ ฯ โรงพยาบาลราชวิถี** |

ชื่อ – นามสกุล ตำแหน่ง

ภาควิชา/ฝ่าย/สถานี/ศูนย์

คณะ/สถาบัน/สำนัก

สาขาที่เชี่ยวชาญ

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) โทรศัพท์(มือถือ)

E-mail:

🌕 ยินดีเข้าร่วมการอบรม เรื่อง แนวทางการวิจัยทางคลินิกตามมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยที่ดี

(Good Clinical Practice: GCP)

ลงชื่อ

(วัน/เดือน/ปี )

**🖛 กรุณาแจ้งตอบรับภายในวันจันทร์ ที่ 16 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 🖚**

|  |
| --- |
| ฝ่ายประสานงานวิจัยและประเมินผล สถาบันวิจัยและพัฒนาแห่ง มก.  ติดต่อ นางสาวรัตนาภรณ์ เอกนุช  โทรศัพท์ 02-579-5547 ต่อ 18 โทรสาร 02-561-1985  E-mail: rdirpe@ku.ac.th |