



ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Academic Affairs Convention Center and Management of Ramathibodi Hospital

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖/ว.๗๖๐

๑๘ มกราคม ๒๕๖๒

สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง
รับวันที่ ๓๐ / ๑.๓ / ๖๒
เลขที่ ๕๕๐
เวลา ๑๕.๐๐ น.

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมการฝึกอบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับ จำนวน ๑ แผ่น
๒. ใบ pay in ๑ แผ่น

งานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
รับวันที่ 1 ก.พ. 62
เวลา 19.00 น.
เลขที่รับ 138

ด้วยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี จะจัดการฝึกอบรมเรื่อง "การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี Good Clinical Practice (GCP)" รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ขวกุล ชั้น ๕ อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานวิจัยตามกฎหมายเกณฑ์มาตรฐานในการวิจัยทางคลินิกที่ดี และพัฒนาศักยภาพผู้ที่ต้องการเข้าสู่ตำแหน่งพยาบาลวิจัยทางคลินิก

ในการนี้ คณะฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการจัดการฝึกอบรมดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ ต่อแพทย์พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่สนใจทั่วประเทศ โดยมีอัตราค่าลงทะเบียน ท่านละ ๓,๖๐๐ บาท อนึ่ง ข้าราชการ พนักงานองค์การรัฐวิสาหกิจสามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ผู้สนใจกรณารอกรายละเอียด ใบสมัครและส่งไปยังงานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น ๑ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณรจนา บุญเลิศกุล คุณกรกมล สุนทรพิทักษ์กุล และคุณปิยะดา ลิ้มปทุมย์ โทร. ๐๒-๒๐๑ ๒๑๙๓, ๐๒-๒๐๑ ๑๕๔๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การฝึกอบรมให้บุคลากรในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมการฝึกอบรม
Good Clinical Practice (GCP)
รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒
ณ ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ขวกุล ชั้น ๕ อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานวิจัยตามกฎหมายเกณฑ์มาตรฐานในการวิจัยทางคลินิกที่ดี และพัฒนาศักยภาพผู้ที่ต้องการเข้าสู่ตำแหน่งพยาบาลวิจัยทางคลินิก

ขอแสดงความนับถือ

-(๕) ๑๓๓๓๖

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุกพรรณ วิไลลักษณ์)
30 ม.ค 62 รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรมปฏิบัติหน้าที่แทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

-(นางสาวเกศรา โชคนำชัยศิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

๑๔๗๐

Academic Affairs Convention Center and Management of Ramathibodi Hospital

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University 270 Rama 6 Road Rajthevee Bangkok 10400

Tel. 02-201-1542, 02-201-2193, 02-201-2606 ต่อ 112, 118, 125 Fax. 02-201-2607 E-mail : academic.rama@gmail.com http://academic.ra.mahidol.ac.th



ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....



ใบนำฝากบัญชี “เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี” คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY



ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....

รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1).....411000001006.....

เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

หัวข้อเรื่อง

จำนวนเงิน (บาท)

การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี Good Clinical Practice (GCP) รุ่นที่ 1”
ระหว่างวันที่ 20 – 21 มีนาคม 2562

อัตราค่าลงทะเบียน ท่านละ 3600 บาท

3600.00

☐ บุคคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

☒ บุคคลากรภายนอกคณะฯ

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words : สามพันหกร้อยบาทถ้วน

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by..... โทรศัพท์/Telephone.....

ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ *ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท

*กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์

*กรุณาส่งสำเนาการชำระเงินมาที่โทรสาร. 02-201-2607

หรือส่งทาง E-mail : academic.rama@gmail.com

ส่วนที่ 2 : สำหรับธนาคาร

(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)

ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....



ใบนำฝากบัญชี “เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี” คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY



ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....

รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1)411000001006.....

เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

☐ เช็ค/Cheque

☐ เงินสด / Cash

ชื่อธนาคาร-สาขา/ Bank-Branch	หมายเลขเช็ค/ Cheque No.	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words		

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by..... โทรศัพท์/Telephone.....

ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ *ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท

*กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์

ใบลงทะเบียน

การฝึกอบรม เรื่อง "การปฏิบัติงานวิจัยทางคลินิกที่ดี"

Good Clinical Practice: GCP" หน้าที่ 1

วันที่ ๒๖-๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒

ชื่อ (นาม / นาม / นาม)

นามสกุล

Names (ชื่อ นามสกุล)

Last Name (นามสกุล)

สถานที่ปฏิบัติงาน

☐ โรงพยาบาล ☐ อื่นๆ

ชื่อ

☐ นามสกุล ☐ อื่นๆ

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่

อำเภอ

จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์

เบอร์โทรมือถือ

E-mail

นางสาวประวีณา พานิช 3,600 บาท

ข้าพเจ้าลงทะเบียนแล้วและกำลังรับการอบรมการวิจัยทางคลินิก

ผ่าน E-Mail : academic.rama@gmail.com

ข้อมูลทั่วไป

- 1) เรียนรู้ ได้จากแหล่งความรู้ทางการ วิชาการ อบรม
- 2) ได้ จาก การปฏิบัติงานวิจัยทางคลินิกที่ดี

3) ไม่ทราบ ได้จากแหล่งความรู้ทางการ วิชาการ อบรม

4) ไม่ทราบ ได้จากแหล่งความรู้ทางการ วิชาการ อบรม

เลขที่ 02-034-3883

5) ไม่ทราบ ได้จากแหล่งความรู้ทางการ วิชาการ อบรม

ข้อมูลอื่นๆ

1. โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล

2. โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล

3. โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล

4. โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล

5. โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล

6. โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล

7. โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล

8. โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล

9. โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล

10. โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล

11. โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล

12. โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาล



มหาวิทยาลัยมหิดล

www.mh.ac.th

วิชาการฝึกอบรม

เรื่อง "การปฏิบัติงานวิจัยทางคลินิกที่ดี"

Good Clinical Practice: GCP" หน้าที่ 1



ระหว่างวันที่ 20-21 มีนาคม 2562

ที่ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพมหานคร

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2562

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

นางสาวประวีณา

www.acmr.rama.com