



แบบตอบรับการประชุมวิชาการระดับชาติ “วิชาการแพทย์บูรพา” คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ครั้งที่ ๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ภายใต้แนวคิด “สร้างสรรค์เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อสุขภาพ”
ระหว่างวันที่ ๓๑ สิงหาคม - ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ชั้น ๖ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)

๒. ตำแหน่ง

๓. ชื่อและที่อยู่ทำงาน.....

๔. โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรสาร

๕. โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

๖. การลงทะเบียน (ฟรี..ไม่มีค่าใช้จ่าย)

๖.๑ ลงทะเบียนนำเสนอผลงาน (กำหนดส่งผลงานภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐)

๑) นำเสนอแบบบรรยาย (Oral Presentation)

๑.๑ ผลงานวิจัย

๑.๒ โครงการวิจัย (เฉพาะนิสิตนักศึกษา ระดับปริญญาตรี)

๑.๓ โครงการ (เฉพาะนิสิตนักศึกษา ระดับปริญญาตรี)

๒) นำเสนอแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

๒.๑ ผลงานวิจัย

๒.๒ รายงานผู้ป่วย/R2R/นวัตกรรม

ชื่อผลงาน (โปรดระบุ)

.....

๖.๒ ลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุม (กำหนดส่งใบตอบรับ ภายในวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐)

๑) ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอผลงาน วันพฤหัสบดีที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๒) ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม วันศุกร์ที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ลงชื่อ..... ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ ส่งแบบตอบรับการนำเสนอผลงาน หรือการเข้าร่วมประชุม ที่อีเมลล์ buumedcon@gmail.com
โทรสาร ๐-๓๘๓๘-๖๕๕๗ หรือส่งข้อมูลด้วยตนเองที่ งานบริการวิชาการและวิจัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย ชั้น ๔
อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานบริการวิชาการและวิจัย โทรศัพท์ ๐-๓๘๓๘-๖๕๕๔ ต่อ ๒๔๐๑, ๒๔๐๒
ติดต่อข่าวสารความเคลื่อนไหวผ่าน Facebook : BUUMED 2017 หรือ <http://med.buu.ac.th/>