



ใบสมัครเข้ารับการอบรมแพทย์
เพื่อขึ้นทะเบียนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของศาลยุติธรรม รุ่นที่ 1
ระหว่างวันที่ 26 ถึงวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ.2559

1. ชื่อ - นามสกุล (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี
ตำแหน่ง.....
2. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....
3. วุฒิการศึกษา.....
4. สาขาเชี่ยวชาญ
- 4.1.....จาก.....
- 4.2.....จาก.....
- 4.3.....จาก.....
5. สถานที่ทำงาน.....
.....
ที่อยู่.....
.....
สถานที่ที่ติดต่อได้.....
.....
6. หมายเลขโทรศัพท์.....มือถือ.....
E - mail.....
7. การจัดหาอาหาร (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ประสงค์)
 ตามที่สถาบันฯ จัดให้ อิสลาม มังสวิรัต เจ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....

- หมายเหตุ** 1. กรุณาส่งใบสมัครไปยังสถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรมทางโทรสารหมายเลข 0 2512 8064 ภายในวันที่ 23 พฤษภาคม 2559
2. หากท่านได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรม สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรมจะแจ้งให้ท่านทราบโดยตรง
3. สถานที่จัดอบรม ณ ห้องประชุม บ.ย.ส. ชั้น ๘ สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม ถนนรัชดาภิเษก แขวงจตุจักร กรุงเทพมหานคร หมายเลขโทรศัพท์ 0 2512 8042 - 4