

หน่วยวิจัยคลินิก
รับที่ 2-5 ส.ก. 2552
วันที่.....
เวลา.....



สถานส่งเสริมการวิจัย
เลขที่รับ 2687
วันที่ 20 ส.ก. 2552
รับ 0 เวลา 11:00

คณะกรรมการศิริราชพยาบาล
ที่ 33395
ที่ 18 ส.ก. 2552
ที่ 13.00

สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย สำนักงานคณบดี
ตึกอำนวยการ ชั้น 3
โทรศัพท์ 9409

ที่ ศธ. 0517.071/วจ 2158

วันที่ 17 สิงหาคม 2552

เรื่อง การประชุมเชิงปฏิบัติเรื่อง การทำวิจัยทางคลินิกตามมาตรฐานสากล
(Good Clinical Research Practice, GCP)

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตามที่สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัยร่วมกับหน่วยวิจัยคลินิก สถานส่งเสริมการวิจัยจะจัดประชุม
เชิงปฏิบัติ เรื่อง การทำวิจัยทางคลินิกตามมาตรฐานสากล (Good Clinical Research Practice, GCP)
บุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทางคลินิก เพื่อเพิ่มพูนความรู้และ
ทักษะในการทำวิจัยทางคลินิกตามมาตรฐานสากล ICH-GCP ระหว่างวันที่ 18-20 พฤศจิกายน 2552
ณ ห้องประชุม 1034 ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 10 นั้น

ในการนี้ สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย จึงมีความประสงค์ขอแจ้งให้แพทย์ พยาบาลและ
บุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทางคลินิกทราบโดยทั่วกัน ผู้สนใจ
ส่งใบสมัครเข้าร่วมประชุมตามที่แนบมาด้วยที่ คุณสุลีพร จันทรวงศ์ ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 10 ห้อง 1035
โทร. 6616,6623 ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นสมควร กรุณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์นายแพทย์วิษณุ ธรรมลิขิตกุล)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

แจ้งให้ทราบทุกหน่วยงาน

(รศ.นพ.อภิชาติ อัสววงคกุล,
รองคณบดีฝ่ายบริหาร

19 ส.ก. 2552

20 ส.ก. 2552

ใบสมัครการประชุมเชิงปฏิบัติ

การทำวิจัยทางคลินิกตามมาตรฐานสากล (Good Clinical Research Practice, GCP)

วันที่ 18 - 20 พฤศจิกายน 2552 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ห้อง 1034 ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 10

(กรุณาเขียนตัวบรรจบหรือพิมพ์ เพื่อออกใบประกาศนียบัตร)

☐ ศ. ☐ รศ. ☐ ผศ. ☐ นพ. ☐ พญ. ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

ชื่อภาษาไทย _____ เลขประจำตำแหน่ง _____

ชื่อภาษาอังกฤษ _____

สถานที่ทำงาน สาขา/หน่วย _____ ภาควิชา _____

โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

โทรศัพท์ (มือถือ) _____ e-mail : _____

☞ ท่านเคยอบรมหลักสูตร Research Methodology หรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง

☞ ท่านเคยอบรมหลักสูตร Good Clinical Practice (GCP) หรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง

☞ ท่านเคยอบรมหลักสูตรจริยธรรมการวิจัยในคนหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง

☞ ประสบการณ์การทำวิจัยทางคลินิก

☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ เรื่อง

☞ ท่านสนใจการทำ multi-center GCP trials หรือไม่

☐ ไม่สนใจ ☐ สนใจ

ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร / วันที่ _____

ส่งใบสมัครที่ ตึกอดุลยเดชวิกรม ชั้น 10 ห้อง 1035 โทร.6616, 6623 Fax 02-418 1107

หมายเหตุ รับสมัครเฉพาะผู้ที่สามารถเข้าอบรมได้ทั้ง 3 วัน

----- สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่รับใบสมัคร _____ ลำดับที่การสมัคร _____ ผู้รับ _____