

ใบสมัครการประชุมเชิงปฏิบัติ

การทำวิจัยทางคลินิกตามมาตรฐานสากล (Good Clinical Research Practice, GCP)

วันที่ 23-24 ธันวาคม 2564 เวลา 08.30-16.30 น.

ผ่านประชุมออนไลน์ (Zoom Meeting)



(กรุณาเขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์ เพื่อออกใบประกาศนียบัตร)

ศ. รศ. ผศ. นพ. พญ. นาย นาง นางสาว อื่นๆ _____

ชื่อ-สกุล(ภาษาไทย) _____ ตำแหน่ง _____

ชื่อ-สกุล(ภาษาอังกฤษ) _____

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 : อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ (อาคารศูนย์วิจัย) ชั้น 3 ห้อง 307

โทร: 02-419 2703, 02-419 2713 / Fax : 02-418 1107 / E-mail: sirivimol.som@mahidol.ac.th

หมายเหตุ รับสมัครเฉพาะผู้ที่สามารถเข้าอบรมได้ทั้ง 2 วัน

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

วันที่รับใบสมัคร _____ ลำดับที่การสมัคร _____ ผู้รับ _____