ใบแจ้งความจำนงในการนำเสนอผลงานวิชาการ

งานประชุมวิชาการโรงพยาบาลขอนแก่น ครั้งที่ 7 ประจำปี 2558

1.ชื่อผลงาน (ภาษาไทย).............................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(ภาษาอังกฤษ)....ถ้ามี................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................

2. ชื่อ-สกุล ผู้นำเสนอ...............................................................ตำแหน่ง.....................................................................................................

หน่วยงาน..........................................................หน่วยงานย่อย......................................................จังหวัด..............................................

3.ชื่อ- สกุล ผู้วิจัยหลัก/เจ้าของผลงาน .....................................................................(กรณีเป็นบุคคลเดียวกันในข้อ 2 ไม่ต้องกรอกข้อมูล)

หน่วยงาน..........................................................หน่วยงานย่อย......................................................จังหวัด..............................................

4.ชื่อ- สกุล ผู้วิจัยร่วม/เจ้าของผลงานร่วม (1)...............................................................................

ตำแหน่ง.....................................................................................................หน่วยงาน...............................................................................

หน่วยงานย่อย............................................................................................จังหวัด...................................................................................

5.ชื่อ- สกุล ผู้วิจัยร่วม/เจ้าของผลงานร่วม (2)...............................................................................

ตำแหน่ง.....................................................................................................หน่วยงาน...............................................................................

หน่วยงานย่อย............................................................................................จังหวัด...................................................................................

6.2 ประเภทการนำเสนอ

⭘ Oral (นำเสนอด้วยe-Poster) ⭘ Poster ⭘ Innovation

6.3 สาขา

⭘ การแพทย์/เภสัชกรรม/ทันตกรรม

⭘ การพยาบาล

⭘ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม/Lab, วิทยาศาสตร์การแพทย์/กายภาพบำบัด

⭘ บริหารสาธารณสุข/นโยบายสาธารณสุข/เศรษฐศาสตร์/สาธารณสุขทั่วไป/การแพทย์แผนไทย

⭘ การป้องกันและควบคุมโรค

⭘ งานพัฒนาคุณภาพ

7.ประสบการณ์ในการนำเสนอ

⭘ ไม่เคย

⭘ เคย

⭘ นำเสนอในการประชุมวิชาการระดับกระทรวง/กรม

⭘ นำเสนอในการประชุมวิชาการระดับเขต/ราชวิทยาลัย/สมาคม

⭘ นำเสนอในการประชุมวิชาการโรงพยาบาล

8.ผู้ประสานงาน ชื่อ – สกุล...........................................................................ตำแหน่ง............................................................................

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อกลับได้..................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................

E – mail…………………………………………………………………………………………………………..……………………..………………………..……………..

โทรศัพท์ที่ทำงาน............................................โทรสาร................................................โทรศัพท์มือถือ....................................................