



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา
 รับเลขที่ 4293
 วันที่ 7 เม.ย. 2554
 เวลา 15.30

ที่ ศธ 0521.1.0614/2020

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

28 มีนาคม 2554

ฝ่ายพัฒนาบุคลากร
 รับเลขที่ 312
 วันที่ 18.3.18.51.5.11
 เวลา

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการทางประสาทวิทยา

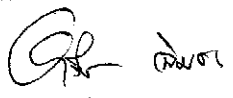
เรียน คณบดี / ผู้อำนวยการ รพ. / นายแพทย์สาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการประชุม

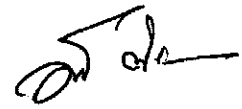
ตามที่สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับชมรมประสาทวิทยาศาสตร์ภาคใต้ จัดการประชุมวิชาการประจำปีของชมรมฯ ภายใต้หัวข้อ "Clinical neuroscience for frontiers" ในวันที่ 22 กรกฎาคม 2554 ณ ห้องวิจารณ์ พานิช อาคารเรียนรวมและหอสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย และสามารถนำความรู้ทางประสาทวิทยาคลินิกไปประยุกต์ใช้ในการให้การรักษาผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ

ในการนี้ สาขาวิชาประสาทวิทยา คณะแพทยศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า การประชุมครั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนผู้สนใจในหน่วยงานของท่าน จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งนี้ โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน ทั้งนี้ขอให้ผู้สนใจเข้าร่วมประชุมกรุณาติดต่อศูนย์จัดประชุมคณะแพทยศาสตร์ เพื่อ ลงทะเบียนล่วงหน้าได้ที่ โทรศัพท์ 0 7445 1147 โทรสาร 0 7445 1127 E-mail meeting@medicine.psu.ac.th (รับจำนวนจำกัด 150 ท่าน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
 -เพื่อโปรดทราบ
 -เก็บสำเนาไว้ ดูยกเลิกบันทึก ประชาสัมพันธ์

 18 มี.ย 54

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สติรปัญญา)
 ประธานคณะกรรมการจัดงานประชุมวิชาการฯ

โทรศัพท์ 0 7445 1147, 0 7445 1454, 0 7445 1452
 โทรสาร 0 7445 1127, 0 7442 9385

ชว
 สว
 18 มี.ย 54
 (นายสมชาย วิโรจน์แสงอรุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา

358.97.4.54

แบบฟอร์มลงทะเบียน
การประชุมวิชาการ Annual Meeting SNATH 2011
"ประสาทวิทยาศาสตร์คลินิกสำหรับแพทย์ทั่วไป"
"Clinical Neuroscience for Frontiers"
วันศุกร์ที่ 22 กรกฎาคม 2554

ณ ห้องวิจารณ์ พานิช อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อ [นพ./พญ./นาย/นาง/นส.]..... นามสกุล.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานะ [] แพทย์ [] เกสเซอร์ [] พยาบาล [] อื่น ๆ.....

โรงพยาบาล / สถานที่ติดต่อ.....

.....

.....

.....

โทรศัพท์..... มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail address :

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่

ศูนย์ประชุม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0 7445 1147

โทรสาร 0 7445 1127 E-mail address: meeting@medicine.psu.ac.th