



สำหรับนายทะเบียน
เลขที่สมาชิก
ลงวันที่ / /

ใบสมัครสมาชิก สมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ไทย

วันที่ เดือน พ.ศ.

- ชื่อ-นามสกุล (ไทย).....
(โปรดระบุคำนำหน้าชื่อ นาย/ นาง/ นางสาว/ ดร. ยศและตำแหน่งทางวิชาการ)
ชื่อ-นามสกุล (อังกฤษ).....
(โปรดกรอกทั้งชื่อไทยและอังกฤษเพื่อความสะดวกในการจัดทำข้อมูลสมาชิก)
- ที่ทำงานปัจจุบัน
โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
- ที่อยู่ปัจจุบัน
.....
โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
ที่อยู่ที่ใช้ติดต่อกับทางสมาคม ที่ทำงานปัจจุบัน ที่อยู่ปัจจุบัน
- วัน เดือน ปี เกิด อายุ ปี
- การศึกษาสูงสุด คุณวุฒิ สาขาวิชา
สถาบัน ปีที่สำเร็จ
- ตำแหน่ง
- งานวิจัยที่ทำ/สนใจ
- สมาคมสาขาวิชาอื่นที่เป็นสมาชิก 8.1
8.2
8.3
- ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ไทยประเภท
 สามัญตลอดชีพ (ค่าบำรุงสมาคม 1,000 บาท)
- ข้าพเจ้าได้ชำระค่าบำรุงสมาคม เป็น
 เงินสด เช็คธนาคาร เลขที่
ส่งจ่ายในนาม สมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ไทย
 โอนเข้า บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช เลขที่ 016-2-95537-9
ชื่อบัญชี “สมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ไทย”
เป็นจำนวนเงิน “หนึ่งพันบาทถ้วน” และได้ส่งสำเนาหลักฐานการชำระเงินมาพร้อมกับใบสมัครนี้
- ลงชื่อผู้สมัคร

ส่งใบสมัครและหลักฐานการชำระค่าบำรุงสมาคมมาที่:
ผศ.ดร. ประพิมพรรณ วงศ์จิตรรัตน์
ศูนย์วิจัยพัฒนานวัตกรรม คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
Email: prapimpun.won@mahidol.ac.th

สำหรับเหรียญ
ได้รับเงินแล้ว
วันที่ / /
ใบเสร็จเลขที่
ลงนาม