



ใบสมัครสมาชิก
สมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม (นรต)
Field Epidemiologist Association of Thailand (FEAT)

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

คำชี้แจง โปรดกรอกใบสมัครพร้อมรูปถ่าย และส่งมายังสมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร 0 2590 3894 โทรสาร 0 2590 3845 อีเมลล์ feat_member@hotmail.com

1. ชื่อ-นามสกุล (นาย / นาง / นางสาว).....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี
2. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....
3. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ..... Email.....
4. การศึกษา () ปริญญาตรี สาขา.....
() ปริญญาโท สาขา.....
() ปริญญาเอก สาขา.....

5. สมาชิกภาพในสมาคมหรือชมรมอื่น.....

6. ประเภทสมาชิกที่ต้องการสมัคร () สมาชิกสามัญ () สมาชิกวิสามัญ
กรณีสมัครสมาชิกสามัญต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับระบาดวิทยาภาคสนาม ซึ่งจัดโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อย 40 ชั่วโมง (กรุณาระบุข้อมูลเพิ่มเติมในข้อ 6.1)

6.1 หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับระบาดวิทยาภาคสนามที่เคยได้รับการอบรม
ชื่อหลักสูตร.....
ระยะเวลาการอบรม.....ปีที่อบรม.....หน่วยงานผู้จัด.....

7. การชำระค่าขึ้นทะเบียนสมาชิกและค่าบำรุงสมาคม
() ชำระค่าขึ้นทะเบียน 500 บาท และค่าบำรุงสมาคม 1 ,500 บาท รวมเป็นเงิน 2,000 บาท

รูปแบบการชำระเงิน () จ่ายเงินสด
() โอนเงินเข้าบัญชีชื่อ “สมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม” เลขที่ 142-0-11156-6
ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะประพฤติปฏิบัติตนตามข้อบังคับของสมาคมที่ได้มีการระบุไว้ หากกระทำการฝ่าฝืนใดๆ
ข้าพเจ้ายินยอมพ้นสภาพการเป็นสมาชิกตามข้อบังคับของสมาคม

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง (ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....) (.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองต้องเป็นสมาชิกสามัญของสมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม