



ใบสมัครสมาชิกสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

หมายเลขสมาชิก

เลขที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

รูปถ่าย 1 นิ้ว	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<input type="radio"/> นายแพทย์ <input type="radio"/> แพทย์หญิง		วัน/เดือน/ปี เกิด .....			อายุ .....							
	ชื่อ	นามสกุล			สกุลเดิม								
ชื่อภาษาอังกฤษ													

นามเต็ม (พร้อมยศ, ตำแหน่งทางวิชาการ, อธิปไตย)

จบแพทยศาสตรบัณฑิตจาก	<input type="radio"/> ว.อายุรศาสตร์ <input type="radio"/> อว.อายุรศาสตร์
สถาบัน .....	พ.ศ.....
จบแพทย์ประจำบ้านประสาทวิทยาหรือต่อยอดประสาทวิทยาจาก	<input type="radio"/> ว.ประสาทวิทยา <input type="radio"/> อว.ประสาทวิทยา
สถาบัน .....	พ.ศ.....
จบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจาก	ประสาทวิทยาอนุสาขา.....
สถาบัน .....	พ.ศ.....
ที่อยู่ทำงาน	

Office Address

โทรศัพท์	โทรสาร
ที่อยู่คลินิก	

Clinical Address

โทรศัพท์	โทรสาร
ที่อยู่บ้าน	

Home Address

โทรศัพท์	โทรสาร	มือถือ
E - mail	ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก <input type="radio"/> บ้าน <input type="radio"/> ที่ทำงาน <input type="radio"/> คลินิก	

ประวัติการทำงาน (เรียงจากปัจจุบัน - อดีต)

ตั้งแต่ / ถึง	สถานที่ปฏิบัติงานหรือสถาบันฝึกอบรม	สังกัดสาขาวิชา	สถานภาพ (พบ./เฟลโลว์ / แพทย์ใช้ทุน) หรืออื่น ๆ โปรดระบุ

ตำแหน่งหน้าที่ในอดีต .....
สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องว่าเป็นพิเศษ .....
สาขาที่เกี่ยวข้องรองลงไป .....
ผลงานระดับประเทศที่สำคัญ, รางวัล, เกียรติยศ .....
หัวข้อที่สนใจ และกิจกรรมพิเศษ .....

ท่านต้องการสมัครสมาชิกชมรมของภายใต้สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ดังนี้

- 1. ชมรมโรคพาร์กินสันไทย
- 2. ชมรมศึกษาโรคปวดศีรษะ
- 3. ชมรมโรคเส้นประสาทร่วมกล้ามเนื้อและเวชศาสตร์ไฟฟ้าวินิจฉัยแห่งประเทศไทย
- 4. ชมรม Multiple Sclerosis
- 5. ชมรมการนอนหลับผิดปกติ

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10320 โทร.0-2718-1649-51, 0-2716-6744 โทรสาร.0-2718-1652	ลงชื่อ ..... ( ..... ) วันที่ ..... / ..... / .....
--	---

**หลักฐานการสมัคร**

- รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 รูป
- สำเนาสูติบัตรหรือหนังสืออนุมัติถ้ามี
- ค่าสมัครสมาชิก 2,000 บาท (ตลอดชีพ)

\_\_\_\_\_

**เจ้าหน้าที่**

ที่ประชุมมีมติให้เป็นสมาชิก	<input type="radio"/> กิตติมศักดิ์	<input type="radio"/> สามัญ	<input type="radio"/> วิสามัญ สมาชิกเลขที่.....
ในการประชุมกรรมการบริหารสมาคมประสาทวิทยา	ครั้งที่ .....	วันที่ ..... / ..... / .....	