



ใบสมัครสมาชิกสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

หมายเลขสมาชิก

เลขที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

รูปถ่าย 1 นิ้ว	เลขบัตรประจำตัวประชาชน				-	-	-	-
	<input type="radio"/> นายแพทย์ <input type="radio"/> แพทย์หญิง				วัน/เดือน/ปี เกิด / / อายุ ปี			
	ชื่อ		นามสกุล		สกุลเดิม			
ชื่อภาษาอังกฤษ								
นามเต็ม (พร้อมยศ, ตำแหน่งทางวิชาการ, อธิบาย)								
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				ประสาทวิทยานุสาขา.....				
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

สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องมาเป็นพิเศษ

สาขาที่เกี่ยวข้องมาลงไป

ผลงานระดับประเทศที่สำคัญ, รางวัล, เกียรติยศ

หัวข้อที่สนใจ และกิจกรรมพิเศษ

ท่านที่สมัครเป็นสมาชิกของสมาคมฯ ท่านจะได้รับสิทธิเป็นสมาชิกชมรมของภายใต้สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ทั้ง 4 ชมรม ดังนี้

1. ชมรมโรคพาร์กินสันไทย
2. ชมรมศึกษาโรคปวดศีรษะ
3. ชมรมโรคเส้นประสาทร่วมกล้ามเนื้อและเวชศาสตร์ไฟฟ้าวินิจฉัยแห่งประเทศไทย
4. ชมรม Multiple Sclerosis

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 โทร.02-716-5901, 02-716-5994 E-mail: nstt2004@gmail.com	ลงชื่อ
	(.....
	วันที่ / /

หลักฐานการสมัคร และโอนเงินเข้าบัญชี “สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย” ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาริบัติ เลขที่บัญชี 026-294980-4

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

เจ้าหน้าที่

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