

คิดรูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว



สามัญ

ใบสมัครสมาชิก
สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี
ชื่อภาษาอังกฤษ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจาก.....ปี
วุฒิการศึกษา.....ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม/โรคศิลปะ เลขที่.....
ปริญญา วุฒิบัตร หรือประกาศนียบัตร เพิ่มเติม.....
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน.....
สถานที่ทำงาน.....
เลขที่..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....
E-mail address (โปรดระบุให้ชัดเจน):

สถานที่ต้องการให้ติดต่อหรือจัดส่งวารสาร/จุลสาร สถานที่ทำงาน ที่อยู่ปัจจุบัน
ความต้องการรับวารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต ต้องการรับเล่มวารสาร ติดตามวารสารออนไลน์ทาง www.tsh.or.th

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยทุกประการ

ลงนามผู้สมัคร ลงนามผู้รับรอง*.....
วันที่สมัคร ()
หมายเลขสมาชิก.....

ผู้รับรองต้องเป็นสมาชิกสามัญหรือกรรมการบริหารสมาคมฯ

คุณสมบัติผู้สมัคร	สิทธิประโยชน์ของสมาชิกสามัญ
<input type="checkbox"/> เป็นแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแสดงความรู้และความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในสาขาต่อไปนี้ <input type="checkbox"/> สาขาโลหิตวิทยา หรือ <input type="checkbox"/> สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด หรือ <input type="checkbox"/> สาขากุมารเวชศาสตร์โรคเลือด หรือ <input type="checkbox"/> อนุสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก <input type="checkbox"/> เป็นแพทย์ที่มีหน้าที่หลักในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับด้านโลหิตวิทยา ไม่น้อยกว่า 10 ปี	<ul style="list-style-type: none"> • ประดับเครื่องหมายของสมาคมได้ • ได้รับวารสาร/จุลสาร และเอกสารเกี่ยวกับกิจกรรมของสมาคม • เข้าร่วมการประชุมของสมาคม • ขอตรวจดูเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของสมาคมได้ โดยปฏิบัติตามระเบียบของสมาคม • เสนอความคิดเห็นใดๆ เกี่ยวกับกิจการของสมาคมต่อคณะกรรมการบริหาร • สมาชิกสามัญเท่านั้นที่มีสิทธิออกเสียงลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการบริหาร • มีสิทธิได้รับเลือกตั้งและแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร

ค่าบำรุงสมาคมสมาชิกสามัญตลอดชีพ : 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)

- ชำระเงินสด
- ชำระโดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ชื่อบัญชี “สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย” เลขที่ 026-4-13189-7

สำหรับ เจ้าหน้าที่	<ul style="list-style-type: none"> • ได้รับชำระค่าบำรุงสมาคมแล้วตามใบเสร็จรับเงินเลขที่..... ลงวันที่..... • คณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ได้พิจารณารับรองให้เป็นสมาชิก เลขที่..... ตั้งแต่วันที่.....
-----------------------	--