

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฝึกอบรม

“การเตรียมความพร้อมสำหรับการทำงานตามบทบาทนักจิตวิทยาคลินิก”

โดยแขนงวิชาจิตวิทยาคลินิก คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

22-23 กรกฎาคม 2560 เวลา 9.00-16.00 น.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ตำแหน่ง นักจิตวิทยาคลินิก หรือนักจิตวิทยาที่มีบทบาทงานเชิงคลินิก
ประสบการณ์การทำงานทางคลินิกปีเดือน
สถานที่ทำงานปัจจุบัน(หรือล่าสุด).....

บัณฑิตสาขาจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยาคลินิกและชุมชน ยังไม่มีประสบการณ์ทางคลินิก

ขอสมัครเข้ารับการฝึกอบรม “การเตรียมความพร้อมสำหรับการทำงานตามบทบาทนักจิตวิทยาคลินิก”
ระหว่างวันที่ 22-23 กรกฎาคม 2560 ณ คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร
และขอรับรองว่าข้าพเจ้าสามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดหลักสูตร (2 วัน)

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานการชำระเงินมาด้วยแล้ว จำนวน

500 บาท (สำหรับศิษย์เก่าแขนงวิชาจิตวิทยาคลินิก วิทยาลัยเซนต์หลุยส์)

1,000 บาท (สำหรับนักจิตวิทยาคลินิกที่ไม่ใช่ศิษย์เก่าวิทยาลัยเซนต์หลุยส์)

โดยโอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงเทพ สาขาโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

เลขที่บัญชี 002-7-03957-7 ชื่อบัญชี “วิทยาลัยเซนต์หลุยส์”

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

หมายเหตุ

1. โปรดส่งใบสมัครพร้อมกับเอกสารการชำระค่าลงทะเบียนมายัง คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โทรสาร 02-2120856 หรือทางอีเมล sunisa@slc.ac.th ภายในวันศุกร์ที่ 30 มิถุนายน 2560

2. ติดต่อสำรองที่นั่งและยืนยันการเข้าร่วมที่ อาจารย์สุณิสา คินทรักษ์ แขนงวิชาจิตวิทยาคลินิก คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โทรศัพท์ 02-2125670(-2) ต่อ 5412 อีเมล sunisa@slc.ac.th

3. กรณีคุณสมบัติผู้สมัครไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย กรุณาติดต่ออาจารย์สุณิสา ก่อนดำเนินการใด ๆ ***