

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
แบบตอบรับวิทยากร

โครงการ..... Research Club

กิจกรรม.....พัฒนาข้อเสนอการวิจัยสำหรับนักวิจัยทุกระดับ.....

วันที่.....14 มีนาคม 2562 เวลา 09.00 – 16.00 น.....

วันที่.....15 มีนาคม 2562 เวลา 09.00 – 17.00 น.....

ณ....คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.....

ชื่อ-สกุลวิทยากรรศ.ดร.โยธิน แสงวงดี.....

ตำแหน่งวิทยากร.....

หน่วยงาน/ที่อยู่65/503 ม.1 ต.คลองเกลือ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี.....

.....

สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าวได้

ลายเซ็นวิทยากร

ลงชื่อ.....

(.....รศ.ดร.โยธิน แสงวงดี.....)

วิทยากร