กองบริหารงานวิจัย
เลขที่รับ 1665
วันที่ - 9 มี.ค. 2563
เวลา 11:27

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ
เลขรับ 1763
วันที่ - 9 มี.ค. 2563
เวลา 15.09

ด่วนที่สุด **บันทึกข้อความ**

ส่วนงาน คณะเภสัชศาสตร์ งานการจัดการศึกษาและจัดการทั่วไป โทร.48321

ที่ อว 660301.11.1/1568 วันที่ 6 มีนาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติเลื่อนการจัดโครงการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 22/2563 Advanced Pharmacotherapeutics II

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ

ตามหนังสือที่ อว 660301.11.1/954 ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2563 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับอนุมัติให้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 22/2563 Advanced Pharmacotherapeutics II ระหว่างวันที่ 18-22 พฤษภาคม 2563 ณ โรงแรม อวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดขอนแก่น ไปแล้วนั้น

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19) ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีโอกาสที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง ซึ่งการแพร่ระบาดนี้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและไม่สามารถคาดคะเนความรุนแรงของการระบาดในช่วงการจัดงานได้อย่างแน่นอน คณะเภสัชศาสตร์ ได้คำนึงถึงผลกระทบของการจัดงานที่อาจส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมประชุม และผู้ปฏิบัติงานทุกท่าน ดังนั้น จึงใคร่ขออนุมัติเลื่อนการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 22/2563 Advanced Pharmacotherapeutics II ระหว่างวันที่ 18-22 พฤษภาคม 2563 ณ โรงแรม อวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดการใหม่จะกำหนดในภายหลัง และใคร่ขออนุมัติคืนเงินค่าลงทะเบียนให้กับผู้ที่ชำระเงินค่าลงทะเบียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยฯ
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติตามเสนอ
(นายสมหวัง ทองนำ)
รักษาการแทนผู้อำนวยการกองบริหารงานวิจัย
- 9 มี.ค. 2563

(รองศาสตราจารย์สุพล ลิมวัฒนานนท์)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและกิจการพิเศษ
รักษาการแทนคณบดีคณะเภสัชศาสตร์

อนุมัติ

เจ้าของเรื่อง: นางทองคำ วงษ์พระจันทร์

(ศาสตราจารย์มนต์ชัย ดวงจินดา)
รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ

9 มี.ค. 2563

ที่ อว 660301.11.1/ ว. 1569

มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะเภสัชศาสตร์
อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

6 มีนาคม 2563

เรื่อง ขอเลื่อนการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 22/2563
Advanced Pharmacotherapeutics II

เรียน ผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมทุกท่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบขอคืนเงินค่าลงทะเบียน

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19) ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีโอกาสที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง ซึ่งการแพร่ระบาดนี้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและไม่สามารถคาดคะเนความรุนแรงของการระบาดในช่วงการจัดงานได้อย่างแน่นอน

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้คำนึงถึงผลกระทบของการจัดงานที่อาจส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมประชุม และผู้ปฏิบัติงานทุกท่าน ดังนั้น จึงขอเลื่อนการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรรมคลินิก ครั้งที่ 22/2563 Advanced Pharmacotherapeutics II ระหว่างวันที่ 18-22 พฤษภาคม 2563 ณ โรงแรม อวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดการใหม่จะกำหนดในภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ทั้งนี้สามารถติดต่อขอรับคืนค่าลงทะเบียนเต็มจำนวน ตามแบบขอรับเงินคืนที่แนบมาพร้อมนี้ โดยส่งเอกสารการขอรับเงินค่าลงทะเบียนคืน ได้ที่คุณทองคำ วงษ์พระจันทร์ กองบริหารงานคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002 E- mail: thosir@kku.ac.th

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สุพล ลิมวัฒนานนท์)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและกิจการพิเศษ
รักษาการแทนคณบดีคณะเภสัชศาสตร์

กองบริหารงานคณะเภสัชศาสตร์
โทร 043-202378, 043-009700 ต่อ 48321,48329, 48311
โทรสาร 0-4320-2137

<u>แบบขอรับเงินคืนค่าลงทะเบียนการประชุม</u>

โครงการ.....

วันที่ .....

ณ. .....

.....

❶ เซ็นชื่อในใบสำคัญรับเงิน พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

❷ กรอกข้อมูลในการให้โอนเงินเข้าบัญชีพร้อมแนบสำเนาหน้า Book Bank พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

บัญชีธนาคาร.....สาขา.....

ประเภทบัญชี ☐ ออมทรัพย์ ☐ ฝากประจำ ☐ กระแสรายวัน

ชื่อบัญชี.....

หมายเลขบัญชี ☐☐☐-☐-☐☐☐☐☐-☐

❸ แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่ ..... เล่มที่ .....

3.1 **<u>กรณียังไม่ได้รับใบเสร็จ</u>** ไม่ต้องแนบใบเสร็จรับเงิน ทางคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เตรียมไว้ให้ท่านแล้ว

3.2 **<u>กรณี</u>** ที่ผู้เข้าร่วมประชุม **<u>ได้รับใบเสร็จรับเงินฉบับจริงไปแล้ว</u>** ขอให้ส่งคืนพร้อมเอกสารการขอเบิกจ่ายเงินคืน

❹ จำนวนเงินที่จะได้รับคืน

ค่าลงทะเบียน		บาท
จำนวนเงินที่ได้รับคืน		บาท

❺ เมื่อเงินคืนค่าลงทะเบียนผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ทางคณะจะโอนเงินคืนเข้าบัญชีตามที่ให้ไว้ ในข้อ ❷

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินคืน

(.....)

วันที่ 2563

ส่งข้อมูลตามข้อ ❶ ถึง ❸ ที่สำนักงานคณบดีคณะเภสัชศาสตร์ ไปยัง....

คุณทองคำ วงษ์พระจันทร์

ภารกิจสนับสนุนการวิจัยและประชุมวิชาการ

อาคาร 2 ชั้น 1 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทร. 043-202-378 ต่อ 48321

เลขที่ .....

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 2563

ข้าพเจ้า .....

สังกัด .....

.....

ได้รับเงินจาก กรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	**จำนวนเงิน**
เงินคืนค่าลงทะเบียน	
จำนวนเงิน (.....)	

ลงชื่อ.....

(.....)