**ใบสมัครโครงการอบรม**

**การใช้โปรแกรม INMUCAL-Nutrients V.3 ในการประเมินการบริโภคอาหาร**

**วันที่ 21-22 ธันวาคม 2559**

ชื่อ – สกุล…………………………………………………… E-mail ……………………..............………..

เลขประจำตัวประชาชน ....................................................................

ที่อยู่สำหรับส่งเอกสาร ………………………………………………………………………...........………..

โทร………………………………..โทรสาร…………………… มือถือ....................................................

ความคาดหวังในการใช้ประโยชน์จากโปรแกรม INMUCAL-Nutrients V.3 ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ

 เพื่องานวิจัยด้านอาหารและโภชนาการ

 เพื่อการเรียนการสอน

 เพื่อการจัดตำรับอาหารให้ได้คุณค่าตามเป้าหมาย

 อื่น ๆ...................................................................................................................

ผู้เข้าอบรมต้องสามารถใช้ Program Excel ได้ ชำนาญพอใช้-ดี ขอให้ระบุ

 ใช้ได้ชำนาญพอใช้ ใช้ได้ชำนาญดี

**คุณสมบัติเครื่องคอมพิวเตอร์**

* ***นำเครื่องคอมพิวเตอร์พกพา (Note book) ส่วนบุคคลมาเอง (Windows XP ขึ้นไป) ที่มีหน้าจอตั้งแต่ 12 นิ้วขึ้นไป***
* ***เครื่องคอมพิวเตอร์ที่นำมาจะต้องมีช่องเสียบ USB เนื่องจากโปรแกรมจะใช้ Flash drive card ในการติดตั้ง***
* ***หากเป็นเครื่องคอมพิวเตอร์ของบริษัทที่มีการล็อกรหัสการติดตั้งโปรแกรม กรุณาปลดล็อกรหัสมาให้เรียบร้อย เพื่อให้สามารถลงโปรแกรมได้***

ค่าลงทะเบียน **5,600** บาท สำหรับผู้เข้าอบรมโปรแกรม INMUCAL-Nutrients V.3 จำนวน **1** ท่าน

**การชำระเงินลงทะเบียน** ขอให้ชำระเงินจำนวน .................. บาท พร้อมส่งใบสมัครนี้ได้ 2 ธนาคาร

1. บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี **333-264130-0** ธนาคารไทยพาณิชย์

 สาขา มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา ชื่อบัญชี “INMUCAL”

2. บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี **959-010568-8** ธนาคารกรุงไทย

สาขา มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา ชื่อบัญชี “INMUCAL”

**ระบุชื่อที่ต้องการให้ออกใบเสร็จให้ชัดเจน** ................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

**ส่งใบสมัคร พร้อมหลักฐานการโอนเงิน ทางโทรสาร (Fax) 02-4419344**

ถึงคุณศุจินทรา สมประชา หรือ ส่งใบสมัครและสแกนใบโอนเงินส่ง e-mail: sujinthra.som@mahidol.ac.th

**หมายเหตุ :** ผู้ที่**ไม่**ชำระเงินก่อนวันหมดเขตรับสมัครจะถูกตัดสิทธิเข้ารับอบรมในกรณีที่มีผู้สมัครเกินจำนวนที่กำหนด

 ลงชื่อผู้สมัคร ……………………………….

 วันที่สมัคร ……………………………….