



แบบฟอร์มขอทำหรือลงสื่อประชาสัมพันธ์ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

วันที่.....

เรื่อง.....

ศูนย์.....

วันที่/เวลา/สถานที่ จัดกิจกรรม.....

ประเภทสื่อ

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Poster ขนาด..... | <input type="radio"/> ไลน์ |
| <input type="radio"/> โบรชัวร์ ขนาด..... | <input type="radio"/> ใบปลิว ขนาด..... |
| <input type="radio"/> สติกเกอร์ ขนาด..... | <input type="radio"/> Signage จอ..... |
| <input type="radio"/> Line โปรตเลือก (Excellence Center, GMC) | <input type="radio"/> Website excellent.med.cmu.ac.th |
| <input type="radio"/> Page Facebook โปรตเลือกศูนย์ (CMEx, GMC, TTCM, LASIK, Pet CT, Women Health, Sleep lab) | |
| <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ)..... | |

รายละเอียดงาน (หากมีเอกสารแนบ โปรตแบบเอกสารรายละเอียดหรือโครงการ)

.....
.....

(ลงชื่อ)

ความคิดเห็น

(.....)

.....

ผู้ขอลงสื่อ/หัวหน้าศูนย์ฯ

(ลงชื่อ) รับทราบ

นางสาวปราวิรัตน์ คิ้วดวงตา

เจ้าหน้าที่ฝ่ายการตลาด

คำสั่ง

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ความคิดเห็น

.....

(ลงชื่อ)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต

ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์