

**การประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 34 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย**

**CMU Surgery 60 years and Moving Forward**

วันที่ 29 มกราคม ถึง1 กุมภาพันธ์ 2563 ณ โรงแรมแชงกรี-ลา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

|  |  |
| --- | --- |
| **ABSTRACT FORM (Abstract should not exceed 400 words)** | |
| **ชื่อผลงานวิชาการ**  Title in capital letters  พิมพ์ด้วยอักษรนำทั้งหมด |  |
| **รายนามผู้นิพนธ์ทั้งไทยและอังกฤษ**  Author’s full name (s) in both Thai and English  (Please underline presenting author name) |  |
| **สถาบันหรือต้นสังกัด**  Institution |  |
| **โปรดกาหัวข้อที่ต้องการ**  o General Surgery  o Neurosurgery  o Orthopedic Surgery  o Pediatric Surgery  o Plastic and Reconstructive Surgery  o Thoracic Surgery  o Urological Surgery  o Cololectal | o HBP Surgery  o HNB  o Upper GI  o Vascular  o Trauma and critical care  o Chest  o CVT  o Others (Please specify)………… |
| **เนื้อเรื่องเป็นภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 400 คำ** แบ่งเป็นตอนๆ คือ   * Background * Objectives * Materials & Methods * Results * Conclusions |  |
| หมายเหตุ  1. ทุกผลงานต้องส่งบทคัดย่อ เป็นภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 400 คำ แบบอักษร Time New Roman ขนาด 12 pts  2. จัดบทคัดย่อตามแบบฟอร์มซึ่งสามารถ download ได้ที่  <https://w1.med.cmu.ac.th/surgery/rcst> หรือ line @tis6664h  3. แพทย์ประจำบ้านต้องมีหนังสือรับรองจากต้นสังกัดและบทความที่จะเสนอต้องไม่เคยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อน download  ได้ที่ <https://w1.med.cmu.ac.th/surgery/rcst> หรือ line @tis6664h  4. ผู้นำเสนอผลงานต้องลงทะเบียนประชุม มิฉะนั้นผลงานของท่านจะไม่ได้รับการพิจารณา  5. เพื่อความรวดเร็วถูกต้องโปรดส่งไฟล์มาทาง E­mail : [cmusurgery60years@gmail.com](mailto:cmusurgery60years@gmail.com)  6. เวลาในการบรรยาย 8 นาที และซักถาม 4 นาที  7. กรรมการฝ่ายวิชาการมีสิทธิ์ขาดในการเลือกรายงานและจะไม่พิจารณาบทรายงานที่เขียนว่า รายละเอียดจะบรรยายในที่ประชุมวิชาการ  8. ต้องส่งบทคัดย่อ **ก่อนวันที่ 10 มกราคม 2563** | |

**TITLE IN CAPITAL LETTERS**

**Author’s full name………………………………………………………………………………**

**Institution………………………………………………………………………………………..**

**Abstract**

**Background**:

**Method**:

**Result**:

**Conclusion**:

**แบบฟอร์มแสดงความจำนงส่งผลงานร่วมเสนอ**

**ในการประชุมวิชาการส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 34 ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย**

**วันที่ 29 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563**

\*\*\* **โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน ชัดเจน เพื่อสะดวกในการจัดส่งเอกสาร \*\*\***

\*\*\* **โปรดกรอกข้อความให้ครบถ้วน ชัดเจน เพื่อสะดวกในการจัดส่งเอกสาร \*\*\***

1. ชื่อ-สกุล
2. ที่อยู่สถาบันหรือต้นสังกัด
3. หมายเลขโทรศัพท์
4. E-mail address ..............
5. ID-Line
6. สถานที่จัดส่งเอกสาร ○ ที่สถาบันหรือต้นสังกัด

○ ที่อื่น (โปรดระบุที่อยู่)

# ตราสถาบัน

# ที่ ………………… ที่อยู่..............................

**หนังสือรับรอง**

หนังสือฉบับนี้ ให้ไว้เพื่อรับรองว่า ชื่อแพทย์..........................นามสกุล..................เป็นแพทย์

ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่................ สาขา....................... ชื่อสาขา ...............................เข้ารับการฝึกอบรม ณ สถานที่ฝึกอบรม.............................ตั้งแต่วันที่......................ถึงปัจจุบัน ได้ส่งผลงานวิจัย เรื่อง “ชื่องานวิจัย” เข้าร่วมประกวดในการประชุมวิชาการ ส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 34 ในหัวข้อ **“CMU Surgery 60 years and Moving Forward”**  ในระหว่างวันที่ 29 มกราคม ถึง 1 กุมภาพันธ์ 2563 ณ โรงแรมแชงกรี-ลา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยงานวิจัยดังกล่าวที่นำเสนอนี้ ไม่เคยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารใดมาก่อน

ให้ไว้ ณ วันที่ ............................

ลงชื่อ........................................................

ตำแหน่งผู้บังคับบัญชา