**แบบขอตรวจคุณสมบัติและจัดทำผลงานวิชาการ**

FR-HRM 001-1

**ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง**

**กลุ่มงาน** โรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

**ตำแหน่งเลขที่ ปฏิบัติงานจริงที่**

**รับราชการเมื่อ อายุราชการ**

**ข้อมูลการจัดทำผลงาน**

**ลักษณะงานที่ทำ** ( ) วิจัย ( ) กรณีศึกษา HN.....................................(พร้อมแนบหลักฐานการดูแลผู้ป่วย) ( ) อื่นๆ.........................

**เรื่องที่จัดทำ**................................................................................................................................................................................................

**ระบุเหตุผล/ความสำคัญ/ประโยชน์ที่จะได้รับในเรื่องที่จัดทำ (ไม่เกิน 6 บรรทัด)**

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

**ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน เรื่อง**.......................................................................................................................................................

**หลักการและเหตุผล/บทวิเคราะห์/ข้อเสนอ**…………………………………………………………………………………………………………………..............

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ลงชื่อ.............................................................ผู้จัดทำ วันที่.......เดือน...........................พ.ศ..............

**ความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ความเห็น็้้ ็นผู้ตรวจสอบการจัดทำผลงาน ความเห็นหัวหน้ากลุ่มภารกิจ**

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

…………………………………………………..…..……………………………………………………………….…………………………………………………………….…

…………………………………………………………….

………………………………………………………

( ) อนุมัติให้จัดทำ

( ) ไม่อนุมัติ (เหตุผล)

………………………………………………………………………………

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

9+

**ผู้ตรวจผลงานเบื้องต้น**

1…………………………………………………………

2………………………………………………………….

**ผู้ตรวจสอบทะเบียน**……………….…….……

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

**ลงชื่อผู้ร่วมพิจารณา**……………..…….……

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

**ลงชื่อ หน.งาน**……………..………………….

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