

แบบขอตรวจคุณสมบัติและจัดทำผลงานวิชาการ

ชื่อ - สกุล \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
กลุ่มงาน/ฝ่าย \_\_\_\_\_ โรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช  
ตำแหน่งเลขที่ \_\_\_\_\_ ปฏิบัติงานจริงที่ \_\_\_\_\_  
รับราชการเมื่อ \_\_\_\_\_ อายุราชการ \_\_\_\_\_

ข้อมูลการปฏิบัติงานย้อนหลัง

ปีที่	เดือน/พ.ศ.	หน่วยงานที่เก็บข้อมูล	หน่วยงานที่ปฏิบัติจริง
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

ข้อมูลการจัดทำผลงาน

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

ระบุเหตุผล/ความสำคัญ/ประโยชน์ที่จะได้รับในเรื่องที่ทำ (ไม่เกิน 6 บรรทัด)

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

ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน เรื่อง.....  
หลักการและเหตุผล/บทวิเคราะห์/ข้อเสนอ.....

.....  
.....

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

ความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ	ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน	ความเห็นหัวหน้ากลุ่มภารกิจ
.....	.....	( ) อนุมัติให้จัดทำ
.....	.....	( ) ไม่อนุมัติให้จัดทำ
.....	.....	.....
.....	(.....	(.....)
.....	ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....

(นางศรีประดับ ศรีนำ)  
ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ