

แบบขอตรวจคุณสมบัติและจัดทำผลงานวิชาการ

ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ตำแหน่งเลขที่.....ปฏิบัติงานจริงที่.....

รับราชการเมื่อ.....อายุราชการ.....

ข้อมูลการจัดทำผลงาน

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

เรื่องที่ทำ.....

ระบุเหตุผล/ความสำคัญ/ประโยชน์ที่จะได้รับในเรื่องที่ทำ (ไม่เกิน 6 บรรทัด)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน เรื่อง.....

หลักการและเหตุผล/บทวิเคราะห์/ข้อเสนอ.....

.....

.....

.....

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

ความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ความเห็นผู้ตรวจสอบการจัดทำผลงาน ความเห็นหัวหน้ากลุ่มภารกิจ

.....		() อนุมัติให้จัดทำ
.....		() ไม่อนุมัติ (เหตุผล)
.....		
.....		

.....ลงชื่อ หน.งาน.....

.....

.....ลงชื่อผู้ร่วมพิจารณา.....

.....

ผู้ตรวจสอบทะเบียน.....

.....

ผู้ตรวจผลงานเบื้องต้น

1.....

2.....