

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)

เสนอผู้ให้คำปรึกษาเบื้องต้น

1.....

2.....

ลงชื่อ หน.งาน.....

ลงชื่อผู้ร่วมพิจารณา.....

(นางศรีประดับ ศรีน้ำ)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบทะเบียน.....