



คำร้อง  
การขอรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง(CNAE) ของวิทยาลัยพยาบาล  
ประเภทที่ 1  
สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการทางวิทยาลัยพยาบาล

ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ..... ตำแหน่ง .....สังกัด.....  
เบอร์โทรติดต่อ.....Email: .....ในฐานะตัวแทนสถาบันที่ดำเนินกิจกรรม  
วิชาการทางวิทยาลัยพยาบาล มีความประสงค์ขอรับรองคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNAE) สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้  
ชื่อกิจกรรม)..... จัดขึ้นในวันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....  
ถึงวันที่..... เดือน .....พ.ศ. ....ณ.....จังหวัด..... ซึ่งเป็นกิจกรรมประเภท  
เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพหรือวิชาการด้านวิทยาลัยพยาบาลโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประเภทของกิจกรรม (มีค่าคะแนน เป็น 1 ชั่วโมงต่อ 1 หน่วยคะแนน)

- ( ) 1.1 การประชุมวิชาการประจำปี
- ( ) 1.2 การอบรมฟื้นฟูวิชาการ / การอบรมระยะสั้น
- ( ) 1.3 การอบรมเชิงปฏิบัติการ
- ( ) 1.4 การสัมมนาทางวิชาการ
- ( ) 1.5 การอภิปรายหมู่
- ( ) 1.6 การบรรยายชุดวิชาที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ( ) 1.7 การบรรยายพิเศษ

2. จำนวนชั่วโมงกิจกรรม จำนวน.....ชั่วโมง

3. เอกสารที่แนบมาเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา

- ( ) 3.1 หนังสือขออนุมัติจัดกิจกรรมวิชาการของหน่วยงาน
- ( ) 3.2 กำหนดการ / ตารางกิจกรรม
- ( ) 3.3 CV อย่างสั้นของวิทยากร ( ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ)
- ( ) 3.4 อื่น ๆ ระบุ.....

4. หลักฐานการจ่ายค่าธรรมเนียม จำนวน 1000 บาท

- ( ) 4.1 โอนเงินเข้าบัญชี .....
- ( ) 4.2 อื่น ๆ.....

ลงนาม .....  
(.....)  
...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้รับคำร้อง เมื่อ ...../...../.....

ผลการพิจารณาโดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบ รับรอง.....คะแนน

ลงนาม .....

(.....)

ประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

...../...../.....