



คำร้อง
การขอรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง(CNAE) ของวิทยาลัยพยาบาล
ประเภทที่ 2
สำหรับการเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมวิชาการทางวิทยาลัยพยาบาล

ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ..... ตำแหน่งสังกัด.....
เบอร์โทรติดต่อ.....Email:ในฐานะผู้ดำเนินกิจกรรมวิชาการทางวิทยาลัย
พยาบาล มีความประสงค์ขอรับรองคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNAE) สำหรับตนเอง ดังนี้
ชื่อกิจกรรม..... จัดขึ้นในวันที่เดือนพ.ศ.....
ถึงวันที่..... เดือนพ.ศ.ณ.....จังหวัด.....ซึ่งเป็นกิจกรรมประเภทที่
มุ่งเน้นให้วิทยาลัยพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากรหรือพัฒนาวิชาชีพเกี่ยวกับงานสอน งานบริการ หรืองานวิจัยทางวิทยาลัย
พยาบาล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประเภทของกิจกรรม

- () 1.1 การเป็นวิทยากร มีค่าคะแนน เป็น 1 ชั่วโมงต่อ 3 หน่วยคะแนน
- () 1.2 การเป็นผู้ช่วยวิทยากร ควบคุมการฝึกปฏิบัติ มีค่าคะแนน เป็น 1 ชั่วโมงต่อ 1.5 หน่วยคะแนน

2. จำนวนชั่วโมงกิจกรรม 1.1 จำนวน.....ชั่วโมง 1.2 จำนวน.....ชั่วโมง รวมทั้งสิ้นชั่วโมง

3. เอกสารที่แนบมาเป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา

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

4. หลักฐานการจ่ายค่าธรรมเนียม จำนวน 100 บาท

- () 4.1 โอนเงินเข้าบัญชี
- () 4.2 อื่นๆ.....

ลงนาม
(.....)
...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

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

ผลการพิจารณาโดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบ รับรอง.....คะแนน

ลงนาม

(.....)

ประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

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