แบบยื่นคำขอเสนอโครงการหรือกิจกรรมเพื่อขอรับหน่วยคะแนน การศึกษาต่อเนื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

1. ชื่อองค์กร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

2. ชื่อโครงการหรือกิจกรรม ประชุมวิชาการประจำปีงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ.2562

3. รหัสโครงการหรือกิจกรรม ☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ **(เฉพาะเจ้าหน้าที่ สพฉ.)**

4. ผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ นายแพทย์พงศ์ธร สกุล จันทเตมีย์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 085-884-8838
โทรสาร 075-343-066 E-mail : niengsk122@gmail.com

5. ผู้ประสานงานโครงการ

☐ เป็นคนเดียวกันกับผู้รับผิดชอบโครงการ
☑ เป็นบุคคลอื่น (ระบุ)

ชื่อ นางสาวสุมาลี สกุล พลจรัส ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โทรศัพท์มือถือ 096-635-1192
โทรสาร 075-343-066 E-mail : suponjaras@gmail.com

6. ขอหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

☑ 6.1 ผู้เข้าร่วมโครงการ
☑ นฉพ. ☑ จฉพ. ☐ พฉพ. ☐ อฉพ.

☐ 6.2 ผู้เขียนโครงการ (เฉพาะโครงการตามประกาศ ข้อ 6.2.12)
ชื่อ..... สกุล.....เลขที่ประกาศนียบัตร.....

☐ 6.3 วิทยากร (ให้แนบประวัติวิทยากร เฉพาะผู้ที่ต้องการขอรับหน่วยคะแนน)

เอกสารประกอบการยื่นขอรับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

☐ รายละเอียดโครงการที่ได้รับอนุมัติ พร้อมกำหนดการ
☐ ตัวอย่างเอกสารหรือหนังสือรับรองที่จะมอบให้ผู้เข้าร่วมโครงการ
☐ ประวัติวิทยากร (กรณียื่นขอสำหรับวิทยากร) ประกอบด้วย
- ชื่อ นามสกุล เลขที่ประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉิน พร้อมระบุวันหมดอายุประกาศนียบัตร
- สถานที่ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....
(นายแพทย์พงศ์ธร จันทเตมีย์)
ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
ผู้รับผิดชอบโครงการ

หมายเหตุ : ยื่นคำขอตามแบบฟอร์มนี้พร้อมหนังสือถึงเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ก่อนดำเนินการโครงการอย่างน้อย 45 วัน