



แบบยื่นคำขอเสนอโครงการหรือกิจกรรมเพื่อขอรับหน่วยคะแนน  
การศึกษาต่อเนื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

1. ชื่อองค์กร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. ชื่อโครงการหรือกิจกรรม 5<sup>th</sup>Emergency Medical Technician Annual Conference
3. รหัสโครงการหรือกิจกรรม     (เฉพาะเจ้าหน้าที่ สพจ.)
4. ผู้รับผิดชอบโครงการ  
ชื่อ รศ.ดร.นพ.ไชยพร สกุล ยุกเซ็น ตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน  
โทรศัพท์มือถือ 089-4726911 โทรสาร 02-2012404 E-mail: Chaipool0634@hotmail.com
5. ผู้ประสานงานโครงการ  
 เป็นคนเดียวกันกับผู้รับผิดชอบโครงการ  
 เป็นบุคคลอื่น (ระบุ)  
ชื่อ นฉพ.ธนากร สกุล ลักษณะมาพันธ์ ตำแหน่ง นักฉุกเฉินการแพทย์  
โทรศัพท์มือถือ 095-2560607 โทรสาร 02-2012404 E-mail: Thanakorn.lak@hotmail.com

6. ขอหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

- 6.1 ผู้เข้าร่วมโครงการ  
 นฉพ.  จฉพ.  พฉพ.  อฉพ.
- 6.2 ผู้เขียนโครงการ (เฉพาะโครงการตามประกาศ ข้อ 6.2 (ญ))  
ชื่อ..... สกุล.....เลขที่ประกาศนียบัตร.....
- 6.3 วิทยากร (ให้แนบประวัติวิทยากร เฉพาะผู้ที่ต้องการขอรับหน่วยคะแนน)

เอกสารประกอบการยื่นขอรับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

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

ไชยพร ยุกเซ็น

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ไชยพร ยุกเซ็น)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้รับผิดชอบโครงการ

หมายเหตุ : ยื่นคำขอตามแบบฟอร์มนี้พร้อมหนังสือถึงเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ก่อนดำเนินการโครงการ  
อย่างน้อย 45 วัน