



แบบยื่นคำขอเสนอ โครงการหรือกิจกรรมเพื่อขอรับหน่วยคะแนน

การศึกษาต่อเนื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

1. ชื่อองค์กร ... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ชื่อโครงการหรือกิจกรรม...“โครงการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินสำหรับผู้ช่วยฉุกเฉินจิตตัมคลังด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในทักษะการผูกเถี่ยวกล่อม การผูกยึด (Physical restraint) ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินอย่างปลอดภัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. รหัสโครงการหรือกิจกรรม         (เฉพาะเจ้าหน้าที่ สพจ.)

4. ผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ...นางปานฤทัย ..... สกุล...นาคบำรุง.... ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..

โทรศัพท์มือถือ..088-8270960.... โทรสาร 077-272784 ต่อ102... Email : narkbumrung@hotmail.com.....

5. ผู้ประสานงานโครงการ

เป็นคนเดียวกันกับผู้รับผิดชอบโครงการ

เป็นบุคคลอื่น (ระบุ)

ชื่อ...นางปานฤทัย ..... สกุล...นาคบำรุง.... ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.. โทรศัพท์มือถือ..088-8270960.... โทรสาร 077-272784 ต่อ102... Email narkbumrung@hotmail.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..... 

(นางปานฤทัย นาคบำรุง )

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ....

ผู้รับผิดชอบโครงการ

หมายเหตุ : ยื่นคำขอตบแบบฟอร์มนี้พร้อมหนังสือถึงเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ก่อนดำเนินการ โครงการอย่างน้อย

45 วัน