ร่าง แบบฟอร์ม โครงการพัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) ของอาจารย์

ภาคเรียนที่.... ปีการศึกษา.........

ชื่อ สกุล.........................................................

วัตถุประสงค์.....................

ลักษณะ.......................

แนวคิด.......................

กลุ่มเป้าหมาย.......................

สถานที่

❑ โรงพยาบาล............ หอผู้ป่วย......................

❑ หน่วยงานบริการสุขภาพ…………… โรงเรียน…………………………………./โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/....................

ระยะเวลาดำเนินการ.............................

ตารางการปฏิบัติงาน

|  |  |
| --- | --- |
| วันที่ เวลา | กิจกรรม |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ผลที่คาดว่าจะได้รับ.............................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ลงชื่อ………………………………………….(…………………………………………….) |

ความคิดเห็นของหน่วยงาน

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ลงชื่อ............................................................(..............................................................)หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานวันที่..................................... |

ความคิดเห็นของคณบดี

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ลงชื่อ............................................................(..............................................................)วันที่..................................... |