

แบบขอรับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องการประกอบโรคศิลปะ  
สาขาฉุกเฉินการแพทย์ (กรณีสถาบัน)

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ด้วยสถาบัน.....สังกัด(ถ้ามี).....

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ติดต่อได้

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....ตำแหน่งในองค์กร.....

ที่อยู่ขององค์กร อาคาร.....ชั้นที่.....เลขที่.....หมู่.....

ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

Website.....

มีความประสงค์ขอให้ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ พิจารณารับรองหลักสูตร/กิจกรรม เรื่อง

.....  
.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

โครงการและรายละเอียด

อื่นๆ ระบุ .....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

คณบดี/ผู้อำนวยการ/นายก/ประธาน/หัวหน้าฝ่าย

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

สรุปผลการพิจารณาโดยคณะทำงานพิจารณาการศึกษาต่อเนื่องสาขาฉุกเฉินการแพทย์

รับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง โดยได้รับ.....หน่วยคะแนน

ไม่รับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

เนื่องจาก ระบุ .....

.....

ลงนาม.....

(.....)

แบบคำขอรับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องการประกอบโรคศิลปะ  
สาขาฉุกเฉินการแพทย์ (กรณีผู้ประกอบโรคศิลปะ)

ฉพ.๒

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
โทรศัพท์..... E-mail.....  
ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาฉุกเฉินการแพทย์ เลขที่ใบอนุญาต ฉพ. ....  
มีความประสงค์ขอให้ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ พิจารณารับรองหลักสูตร/กิจกรรม เรื่อง

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

โครงการและรายละเอียด

อื่นๆ ระบุ .....

ลงชื่อ.....  
(.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

สรุปผลการพิจารณาเก็บหน่วยคะแนน/โดยคณะทำงานพิจารณาการศึกษาต่อเนื่องสาขาฉุกเฉินการแพทย์

รับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง โดยได้รับ.....หน่วยคะแนน

ไม่รับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

เนื่องจาก ระบุ.....

ลงนาม.....

(.....)

วันที่ .....