



กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การนำหลักสูตรไปใช้
เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กิจกรรมที่ ๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดคู่มือการบริหารหลักสูตรเพื่อการนำไปใช้

วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น.	ประธานกล่าวเปิดงาน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ
๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.	การบริหารหลักสูตร วิทยากร: ผศ.ดร.ไพศาล สุวรรณน้อย
๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.	ดำเนินการสร้างคู่มือการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๐) วิทยากร: ผศ.ดร.ไพศาล สุวรรณน้อย
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๗.๐๐ น.	ดำเนินการสร้างคู่มือการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๐) วิทยากร: ผศ.ดร.ไพศาล สุวรรณน้อย
๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารเย็น
๑๘.๐๐-๒๐.๐๐ น.	ดำเนินการสร้างคู่มือการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๐) วิทยากร: ผศ.ดร.ไพศาล สุวรรณน้อย

วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	ดำเนินการสร้างคู่มือการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๐) (ต่อ) วิทยากร: ผศ.ดร.ไพศาล สุวรรณน้อย
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๗.๐๐ น.	ดำเนินการสร้างคู่มือการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๐) (ต่อ) วิทยากร: ผศ.ดร.ไพศาล สุวรรณน้อย
๑๗.๐๐ น.	ปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ

หมายเหตุ	เวลา ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น. และ เวลา ๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา ๑๗.๐๐-๑๘.๐๐ น. พักรับประทานอาหารเย็น
----------	--



ใบตอบรับการประชุม

กิจกรรมที่ ๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดคู่มือการบริหารหลักสูตรเพื่อนำไปใช้

วันที่ ๓ - ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

วิทยาลัย.....

โทรศัพท์ โทรสาร

E-Mail:

ขอสงวนรายชื่อผู้เข้าประชุมดังนี้

๑. (นาง/นางสาว/นาย).....ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.....
๒. (นาง/นางสาว/นาย).....ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.....
๓. (นาง/นางสาว/นาย).....ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.....
๔. (นาง/นางสาว/นาย).....ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.....
๕. (นาง/นางสาว/นาย).....ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.....
๖. (นาง/นางสาว/นาย).....ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.....
๗. (นาง/นางสาว/นาย).....ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.....
๘. (นาง/นางสาว/นาย).....ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.....
๙. (นาง/นางสาว/นาย).....ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.....
๑๐. (นาง/นางสาว/นาย).....ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.....

วันที่เข้าพักกรกฎาคม ๒๕๖๐ เวลา น.

ลงชื่อ ผู้ประสานงาน
(.....)

หมายเหตุ

โปรดส่งใบตอบรับกลับคืนภายในวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ มายัง นางสาวน้ำฝน สมอาษา

E-mail address: namfons@knc.ac.th เบอร์โทร ๐๔๔-๒๔๒๓๙๗ ต่อ ๑๐๕

หรือ ๐๘๗-๐๒๙๕๒๒๑