



แบบตอบรับ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครื่องมือการวัดความรู้รอบยดทางการพยาบาล

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครื่องมือการวัดความรู้รอบยดทางการพยาบาล

วันที่ ๑๙ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมโครานารี อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

หน่วยงาน.....

ชื่อผู้ประสาน.....เบอร์โทร.....

รายชื่อผู้ออกข้อสอบ

๑.....วิชาการพยาบาลมารดาและทารก

๒.....วิชาการผดุงครรภ์

๓.....วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

๔.....วิชาการการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

๕.....วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ด้านศัลยศาสตร์)

๖.....วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ด้านอายุรศาสตร์)

๗.....วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

๘.....วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

๙.....วิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

๑๐.....วิชากฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ชื่อพนักงานขับรถ.....

เข้าพักรวันที่ ☐ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

☐ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

โรงแรมโครานารี คอร์ทยาร์ด บูทีค โฮเทล

๙๙/๒๖ ซอยมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

โทร. ๐๔๔ - ๒๘๒๗๗๗ โทรศัพท์ ๐๙๗-๙๓๖๖๖๒๖

กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันจันทร์ที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

กลุ่มงานวิชาการ โทร. ๐๔๔ - ๒๔๓๐๒๐ ต่อ ๑๐๕ โทรสาร ๐๔๔ - ๒๔๗๑๒๒

E-mail namfons@knc.ac.th โทรศัพท์ ๐๙๑-๑๓๗๐๑๘๕