



แบบตอบรับ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครื่องมือการวัดความรู้รบบยอดทางการพยาบาล

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครื่องมือการวัดความรู้รบบยอดทางการพยาบาล ระยะที่ ๒

วันที่ ๒๖ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมฟอร์จูน ราชพฤกษ์ นครราชสีมา

หน่วยงาน.....

ชื่อผู้ประสาน.....เบอร์โทร.....

รายชื่อผู้ออกข้อสอบ

๑.....(ตำแหน่ง).....วิชาการพยาบาลมารดาและทารก

๒.....(ตำแหน่ง).....วิชาการผดุงครรภ์

๓.....(ตำแหน่ง).....วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

๔.....(ตำแหน่ง).....วิชาการการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์

๕.....(ตำแหน่ง).....วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ด้านศัลยศาสตร์)

๖.....(ตำแหน่ง).....วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ด้านอายุรศาสตร์)

๗.....(ตำแหน่ง).....วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

๘.....(ตำแหน่ง).....วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

๙.....(ตำแหน่ง).....วิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

๑๐.....(ตำแหน่ง).....วิชากฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ชื่อพนักงานขับรถ.....

เข้าพักวันที่ ☐ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

☐ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

โรงแรมฟอร์จูน ราชพฤกษ์ นครราชสีมา โทร. ๐๔๔ - ๐๗๙ ๙๐๐

๓๐๑ ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันพุธที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑

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

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