

แบบเสนอผลงานของพยาบาลวิชาชีพ/นักศึกษาพยาบาล

โครงการรณรงค์ความดี: สร้างสมคุณค่าพยาบาล

พ.ศ. 2564

1. ประวัติส่วนบุคคลของพยาบาล/นักศึกษาพยาบาลผู้ทำความดี

1.1 พยาบาลวิชาชีพ

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล

อายุ..... ปี เลขสมาชิก..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

สำเร็จการศึกษา ปริญญาตรี

ปริญญาโทสาขา

ปริญญาเอกสาขา

ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ (ถ้ามี)

1.2 นักศึกษาพยาบาล

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล

อายุ..... ปี ชั้นปี..... สถาบันการศึกษา.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ (ถ้ามี)

2. รายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

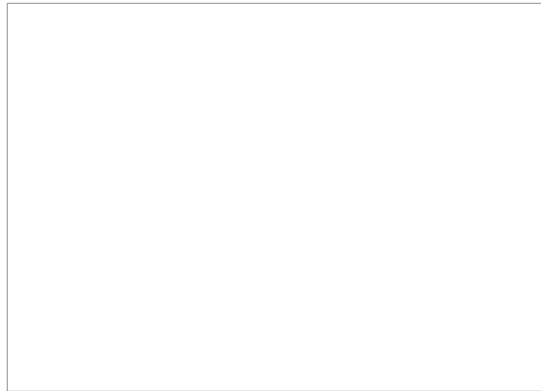
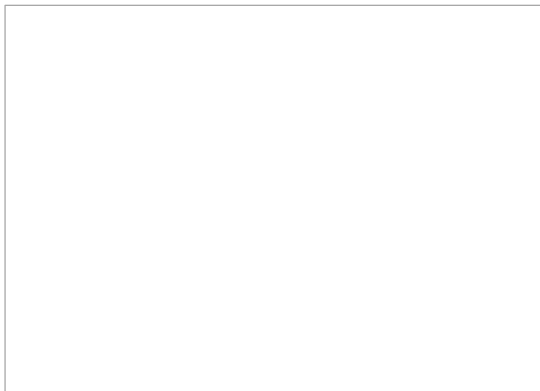
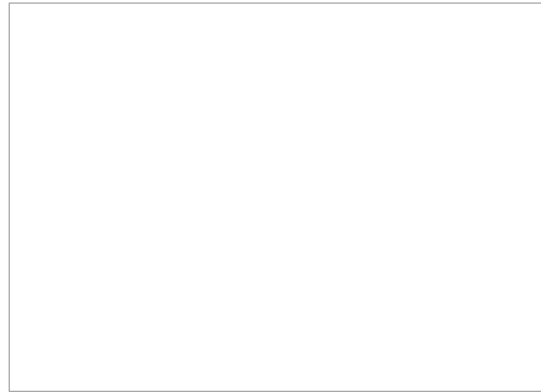
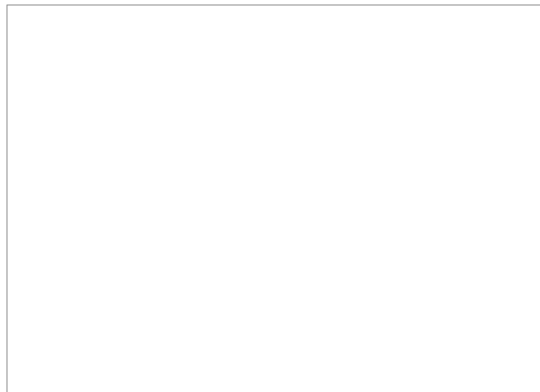
.....

.....

3. กรณีที่พยาบาล/นักศึกษาพยาบาลมีจำนวนมากกว่า 1 คนช่วยเหลือผู้อื่นในเหตุการณ์เดียวกัน
ขอให้ระบุบทบาทของแต่ละคนที่ชัดเจน

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

ภาพกิจกรรม



ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ลงนาม

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.....