

แบบบันทึกการปฏิบัติงานเพื่อเสนอขอรับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19
กรณี ใช้เวลาปฏิบัติงานปกติในหน่วยงาน และได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สงสัย ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโควิด-19

ในสถานพยาบาล สถานกักกันโรค โรงพยาบาลสนาม หรือในชุมชน ระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่หนึ่งสัปดาห์ (7 วัน) ขึ้นไป

สภาการพยาบาลจะพิจารณาให้หน่วยคะแนนรวมคนละ 20 หน่วยคะแนน

โรงพยาบาล / หน่วยงานจังหวัด

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขที่สมาชิก	เลขที่ใบอนุญาตฯ	วันหมดอายุ	วันที่ปฏิบัติงาน	รวมวันที่ปฏิบัติงาน	ลายมือชื่อผู้ปฏิบัติงาน

*หมายเหตุ การบันทึกข้อมูล ขอให้บันทึกเฉพาะผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่หนึ่งสัปดาห์ (7 วัน) ขึ้นไป

ลายมือชื่อผู้รับรอง
(.....)

- ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลต้นสังกัด
 ประธานผู้แทนสภาการพยาบาลประจำจังหวัด