

แบบรายงานการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันหลัก/สมทบ (กรณีต่ออายุ)

ชื่อสถาบันการศึกษาต่อเนื่อง.....

รหัสสถาบัน.....ระยะเวลาการรับรองสถาบัน.....ถึง.....

หลักสูตร/โครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่จัดในระยะเวลา 2 ปี ที่ผ่านมา

ลำดับที่	ชื่อหลักสูตร	ระยะเวลาที่จัด	จำนวน CNEU ที่ได้	กลุ่มเป้าหมายผู้เข้า อบรมตามโครงการ	จำนวนผู้เข้าอบรม ที่ผ่านเกณฑ์

สรุปการประเมินหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

1. การประเมินโครงการ ☐ ไม่มี ☐ มี (กรุณาตอบข้อถัดไป)

2. ผลการประเมินโครงการ (ระบุทุกโครงการที่รายงาน)

ลำดับที่	ชื่อหลักสูตร	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ผลการประเมิน

3. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการจัดการศึกษาต่อเนื่อง

.....
