

## แบบเสนอผลงานของพยาบาลวิชาชีพ/นักศึกษาพยาบาล

## โครงการรณรงค์ความดี: สร้างสมคุณค่าพยาบาล

พ.ศ. 2563

## 1. ประวัติส่วนบุคคลของพยาบาล/นักศึกษาพยาบาลผู้ทำความดี

## 1.1 พยาบาลวิชาชีพ

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล .....

อายุ..... ปี เลขสมาชิก..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ.....

สำเร็จการศึกษา ปริญญาตรี ..... สถาบัน .....

ปริญญาโทสาขา ..... สถาบัน .....

ปริญญาเอกสาขา ..... สถาบัน .....

สถานที่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ (ถ้ามี) .....

## 1.2 นักศึกษาพยาบาล

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล .....

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

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ (ถ้ามี) .....

## 2. รายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

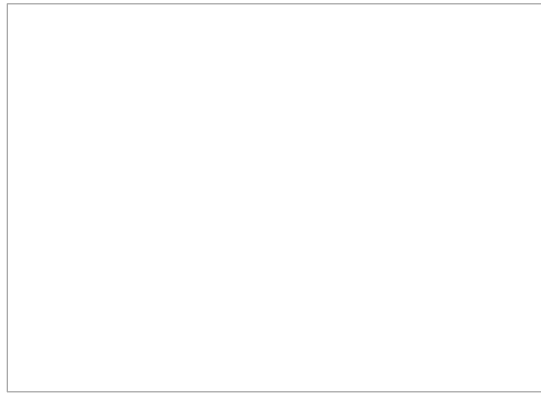
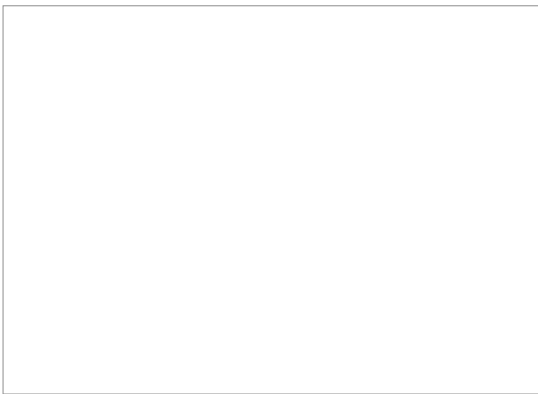
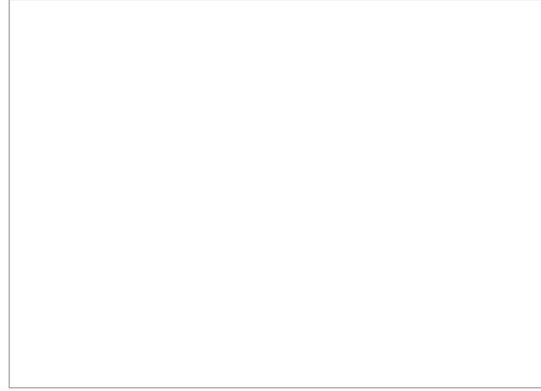
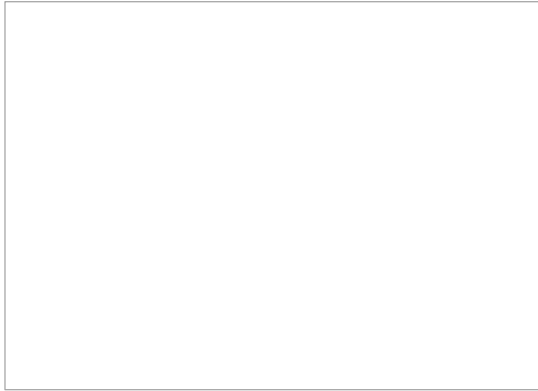
.....

.....

.....

.....

ภาพกิจกรรม



ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ลงนาม .....

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....