วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

แบบฟอร์มรับรองการปฏิบัติงานการสอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในการบริการพยาบาล

ปีงบประมาณ.....ประจำเดือน.....พ.ศ.....

สถานที่นิเทศและให้บริการ โรงพยาบาล.....

วันที่ / ชื่อ - สกุล	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	รวม (สัปดาห์/วัน/ชั่วโมง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....
(.....)
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร

ลงชื่อ.....
(.....)
หัวหน้ากลุ่มการสอน.....

ลงชื่อ.....
(.....)
รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

แบบฟอร์มรับรองการปฏิบัติงานการสอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในการบริการพยาบาล

ปีงบประมาณ.....ประจำเดือน.....พ.ศ.....

สถานที่นิเทศและให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

วันที่ / ชื่อ - สกุล	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	รวม (สัปดาห์/วัน/ชั่วโมง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล...../
รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....

ลงชื่อ.....
(.....)
หัวหน้ากลุ่มการสอน.....

ลงชื่อ.....
(.....)
รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ