**ตัวอย่างแบบฟอร์มการเขียนโครงการสำหรับสถาบันสบทบ (สถาบันภายนอก)**

**ชื่อโครงการ** ..........................................................................................................................................................

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ** .....................................................................................................................................

และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

**ผู้รับผิดชอบโครงการ**  ......................... ตำแหน่ง ...............................................

 โทรศัพท์ .................ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค .................

**หลักการและเหตุผล** ........................................................................................................................................

**วัตถุประสงค์โครงการ** .....................................................................................................................................

**เป้าหมายโครงการ/หรือตัวชี้วัดโครงการฯ** .....................................................................................................

**กลุ่มเป้าหมาย** ...............................................................................................................................................**กลวิธีการดำเนินงาน** ........................................................................................................................................

**สถานที่ดำเนินการ** ........................................................................................................................................

**ระยะเวลาดำเนินงาน** ........................................................................................................................................

**แหล่งงบประมาณ**  ........................................................................................................................................

**การประเมินผล** ........................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ลงชื่อ........................................................ผู้เขียนโครงการ (.................................................)  ตำแหน่ง ................................. |
| ลงชื่อ...................................................... ผู้เสนอโครงการ (.................................................)  ตำแหน่ง .................................  | ลงชื่อ……………………….......................... ผู้เสนอโครงการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทิมา นวะมะวัฒน์) รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ |
| (ลงชื่อ).................................................ผู้เห็นชอบโครงการ (.................................................)  ตำแหน่ง ................................. |  ลงชื่อ……………………………………….…......ผู้เห็นชอบโครงการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญสืบ โสโสม)ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ |
| **ผู้อนุมัติโครงการ** ความเห็น ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | ลงชื่อ........................................................ผู้อนุมัติโครงการ  (.......................................................)  |

**หมายเหตุ;** แบบฟอร์มหน้าลงนามนี้ สามารถปรับตามแบบฟอร์มของสถาบันภายนอกที่ส่งโครงการได้

**ตัวอย่างกำหนดการแบบแนวตั้ง**

**โครงการ.........................................................**

**ณ ห้องประชุม..................................................................................................................**

**----------------------------------**

**วันที่ 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **เวลา** | **กำหนดการ** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมายเหตุ:**  | พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.30 - 10.45 น. และ 14.30 - 14.45 น. |

**ตัวอย่างกำหนดการแบบแนวนอน**

**โครงการ ...................วันที่ ………………………**

**ห้องประชุม.................................................................................**

**หน่วยงาน ...................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วันที่/เวลา** | **08.00-09.00 น.** | **09.00-10.00 น.** | **10.00-11.00 น.** | **11.00-12.00 น.** | **13.00-14.00 น.** | **14.00-15.00 น.** | **15.00-16.00** | **16.00-17.00** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารกลางวันเวลา 10.30 น. และ 14.30 น.

 พักรับประทานอาหารกลางวันเวลา 12.00 – 13.00 น.

**ตัวอย่าง แบบฟอร์การขอหน่วยCNEU**

|  |
| --- |
| **ชื่อโครงการ…....** |
| **หน่วย CNEU =......** |
| **ลำดับที่** | **คำนำหน้า** | **ชื่อ - นามสกุล** | ชื่อ-นามสกุลเดิม (ถ้ามี) | **เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ** | เลขที่สมาชิก | **Email** | **เบอร์โทร** | **สถานที่ทำงาน** |
| 1 | นาง | กานดา มาดี |  | 999999 | 1243 | sss@gmail.com | 088-8888888 | โรงพยาบาล …..... |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |