|  |
| --- |
|  **แบบสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา** |
| ชื่อ - สกุล ของผู้ขอรับการประเมิน ....................................................... แบบฟอร์มที่ 1 |
| ตำแหน่งเลขที่ ................ กลุ่มงาน........................................................... .หน่วยงาน.................................................................................................................................... |
| ผลงานวิชาการที่ขอประเมิน เรื่อง  |
| ข้อเสนอแนวคิดฯ เรื่อง  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| เล่ม 2 : ผลงานวิชาการ | เล่ม 3 : ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการพัฒนาฯ |
| **ขั้นตอนในการดำเนินการ** | **ขั้นตอนในการดำเนินงาน** |
|   |   |
|   |   |
| **ประโยชน์ที่ได้รับ** | **ประโยชน์ที่ได้รับ** |
|   |   |
| **การนำไปใช้ประโยชน์** | **การนำไปใช้ประโยชน์** |
|   |   |
|   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| (ลงชื่อ)......................................................................................... | ผู้ขอประเมิน |  (ลงชื่อ)........................................................................................ผู้ตรวจสอบ |  |
| (.................................................................) |  | (.................................................................) |  |
| พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |  | ตำแหน่ง...............................................................................หน.พยาบาล |  |