

แบบคำขอรับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องการประกอบโรคศิลปะ
สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
(กรณีผู้ประกอบโรคศิลปะ)

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โทรศัพท์..... อีเมลล์
ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก เลขที่ใบอนุญาต ท.ท.
มีความประสงค์ขอให้ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะพิจารณารับรองหลักสูตร/กิจกรรม เรื่อง

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา และหลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

- ☐ กำหนดการและรายละเอียดอื่นๆ (กรณีศึกษาเพิ่มเติมจากภาคผนวกกิจกรรมแนบท้ายประกาศ)
- ☐ อื่น ๆ ระบุ

ลงชื่อ.....
(.....)

สรุปผลการพิจารณาโดยคณะทำงานพิจารณาการศึกษาต่อเนื่องสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (สำหรับเจ้าหน้าที่)

☐ รับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง โดยได้รับ.....หน่วยคะแนน

☐ ไม่รับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

เนื่องจาก ระบุ.....

ลงนาม
(.....)

วันที่.....