

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ชื่อ

นามสกุล.....

วิเชียรณภพ

กลุ่มงาน.....

คลินิกเวชกรรม

ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา เรื่อง.....

ความรู้และประโยชน์ที่ได้จากการฝึกอบรม

การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ระหว่างวันที่.....

25-26 ธันวาคม 2560

รวมระยะเวลา.....

2 วัน

ณ (ระบุสถานที่จัด).....

โรงแรมมารี ออเดอแนบ กทม.

อำเภอ.....

อ.เมือง

จังหวัด.....

กทม.

หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา.....

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม.....

บาท (-)

สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

1. ได้ทราบถึงความรู้และประสบการณ์จากวิทยากรที่สอนเกี่ยวกับ
2. Current Challenges and Future Directions
3. Evaluation and Interpretation for EGA result in hematology scheme
4. EGA, The Improving tools for hematology laboratory
5. ได้รู้ถึงวิธีวิเคราะห์ผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในเขตของเขตสุขภาพ
2. ทบทวนบทเรียนจากวิทยากร จากสไลด์ประกอบการบรรยาย
3. ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
4. การตรวจวิเคราะห์ผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....

ชื่อ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน

(ชื่อ นามสกุล)

ลงชื่อ.....

ชื่อ

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

(นาย योगย สหพรสวรรค์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)

หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และจัดส่งรายงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หลังจากเข้าร่วมประชุม / อบรม / สัมมนา ภายใน ๗ วันทำการ เพื่อบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล ทั้งนี้ ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม ที่ Link [http://mwi.anamai.moph.go.th/more\\_news.php?cid=๙๑&filename=meeting\\_report](http://mwi.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=๙๑&filename=meeting_report) หรือ

QR Code

