

แบบขอลงทะเบียน / ต่ออายุ “ผู้ให้ความรู้เบาหวานชำนาญการ(SiCDE Expert)”

ชื่อ – สกุล ผู้ขอ รหัสผู้เรียน CDE

ตำแหน่ง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร
 นักโภชนาการ นักสุขศึกษา อื่นๆ

หน่วยงาน / สังกัด / โรงพยาบาล

วันที่ได้รับประกาศนียบัตร

วันเดือนปี ที่เริ่มบันทึก วันเดือนปี ที่สิ้นสุดบันทึก

รวมจำนวนผู้เป็นเบาหวานที่ให้คำปรึกษา

- ให้คำปรึกษาแบบรายเดี่ยว รวมจำนวนชั่วโมงที่ให้คำปรึกษา ชั่วโมง

- ให้คำปรึกษาแบบรายกลุ่ม รวมจำนวนชั่วโมงที่ให้คำปรึกษา ชั่วโมง

รวมจำนวนชั่วโมงที่ให้คำปรึกษาทั้งหมด ชั่วโมง

รวมจำนวนหน่วยกิตของการศึกษาต่อเนื่อง หน่วยกิต (แนบใบรับรอง)

รวมจำนวนชั่วโมงการประชุม / อบรม ด้านเบาหวาน ชั่วโมง (แนบใบรับรอง)

สรุปผลงาน / ความก้าวหน้าที่สำคัญ (แนบรายละเอียดในแผ่นรายงานแนบท้าย)

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นจริงและถูกต้อง

ลงชื่อ (ผู้ขอ)

(.....)

วันที่/...../.....

ลงชื่อ (หัวหน้าหน่วยงาน)

(.....)

วันที่/...../.....

แผนรายงานแบบท้าย

สรุปผลงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความก้าวหน้า / นวัตกรรมที่สำคัญ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

อุปสรรค

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

หากเนื้อที่ไม่พอ สามารถเพิ่มหน้ากระดาษได้