



แบบสรุปผลการเข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรม สัมมนา ดูงาน

เอกสารหมายเลข 1

บุคลากรสายสนับสนุน

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

|   |                                       |                              |     |
|---|---------------------------------------|------------------------------|-----|
| ชื่อ-สกุล ผู้เขียนรายงาน .....  | .....                                 |                              |     |
| สังกัด (สำนักงานเลขานุการ/ภาควิชา) .....  | .....                                 |                              |     |
| ชื่อการประชุมวิชาการ/อบรม/สัมมนา/ดูงาน<br>.....                                     |                                       |                              |     |
| วัน/เดือน/ปี .....  | .....                                 |                              |     |
| จำนวนวันทั้งหมดที่เข้าร่วม .....  | วัน                                   |                              |     |
| ชื่อสถานที่ดำเนินการประชุมวิชาการ/อบรม/สัมมนา/ดูงาน                                 |                                       |                              |     |
| สถานที่ .....   | .....                                 |                              |     |
| เมือง/จังหวัด .....   | .....                                 |                              |     |
| ประเทศ .....  | .....                                 |                              |     |
| งบประมาณที่ใช้จริง  |                                       |                              |     |
| 1. งบประมาณแผ่นดิน  | 2. งบประมาณรายได้ (ภาควิชา/ สำนักงาน) | 3. จากแหล่งอื่น (ระบุ) ..... |     |
| จำนวน .....   | บาท                                   | จำนวน .....                  | บาท |
| จำนวน .....   |                                       | บาท                          |     |
| ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์คณะ   |                                       |                              |     |
| แผนยุทธศาสตร์ที่ <input type="checkbox"/> แผนยุทธศาสตร์ที่ 5 งานได้ผลลัพธ์เป็นสุข   |                                       |                              |     |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....  |                                       |                              |     |
| การถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการประชุมวิชาการ/อบรม/สัมมนา ดูงาน                        |                                       |                              |     |
| <input type="checkbox"/> ถ่ายทอดความรู้แล้ว ในประชุม.....                           | เมื่อวันที่.....                      |                              |     |
| <input type="checkbox"/> ยังไม่ได้ถ่ายทอด โดยจะดำเนินการถ่ายทอดความรู้ในประชุม..... | วันที่.....                           |                              |     |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....  |                                       |                              |     |
| ลงชื่อ .....  |                                       |                              |     |
| (.....)   |                                       |                              |     |
| วัน/เดือน/ปีที่รายงาน.....  |                                       |                              |     |

ความเห็นของหัวหน้าภาควิชา/หัวหน้าสำนักงาน

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

ความเห็นของคณบดี

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

วัน/เดือน/ปี.....

## เนื้อหาการถ่ายทอดองค์ความรู้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### ข้อเสนอแนะของการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์

#### การเผยแพร่เอกสาร

- ประสงค์เผยแพร่เอกสาร และขอรับรองว่าไม่ละเมิดลิขสิทธิ์ด้านเอกสารหรือรูปภาพ  
 ไม่ประสงค์เผยแพร่

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน  
 (.....)  
 วัน/เดือน/ปีที่รายงาน.....

#### ความเห็นของหัวหน้าภาควิชา/หัวหน้าสำนักงาน

- รับทราบและเห็นควรเผยแพร่/จัดเก็บองค์ความรู้ ทาง

#### ความเห็นของคณบดี

.....

- เว็บไซต์คณะ  ระบบ MIS

- รับทราบและไม่เห็นควรให้เผยแพร่องค์ความรู้

เนื่องจาก.....

#### ความเห็นอื่นๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(.....)

ดำเนินการโดยคณบดีคณะสหเวชศาสตร์

วัน/เดือน/ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....