****

**แบบสรุปผลการเข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรม สัมมนา ดูงาน**

**บุคลากรสายวิชาการ**

**คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อ-สกลุ ผู้เขียนรายงาน** ..........................................................................................................................................................................................  **สังกัด (สำนักงานเลขานุการ/ภาควิชา)** .................................................................................................................................................................. | | | |
| **ชื่อการประชุมวิชาการ/อบรม/สัมมนา/ดูงาน**  .................................................................................................................................................................................................................................... | | | |
| **วัน/เดือน/ปี** .........................................................  **จำนวนวันทั้งหมดที่เข้าร่วม** .........................................**วัน** | | | |
| **ชื่อสถานที่ดำเนินการประชุมวิชาการ/อบรม/สัมมนา/ดูงาน**  สถานที่ .......................................................................................................................................................................................................................  เมือง/จังหวัด ..............................................................................................................................................................................................................  ประเทศ ...................................................................................................................................................................................................................... | | | |
| **งบประมาณที่ใช้จริง**  1. งบประมาณแผ่นดิน  จำนวน ......................................................... บาท | 2. งบประมาณรายได้ (ภาควิชา/ สำนักงาน)  จำนวน .................................................. บาท | | 3. จากแหล่งอื่น (ระบุ) ........................  จำนวน ................................................ บาท |
| **ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์คณะ**  แผนยุทธศาสตร์ที่ แผนยุทธศาสตร์ที่ 5 งานได้ผลคนเป็นสุข  อื่นๆ ..................................................................................................................................................................................... | | | |
| **ประโยชน์และองค์ความรู้ที่ได้รับจากการประชุมวิชาการ/อบรม/สัมมนา/ดูงาน**  ....................................................................................................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................................................................................... | | | |
| **การถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากการประชุมวิชาการ/อบรม/สัมมนา ดูงาน**  ถ่ายทอดความรู้แล้ว ในการประชุม.............................................................. เมื่อวันที่.........................................................  ยังไม่ได้ถ่ายทอด โดยจะดำเนินการถ่ายทอดความรู้ในการประชุม..................... วันที่.........................................................  อื่นๆ ....................................................................................................................................................................................................................... | | | |
| ลงชื่อ ....................................................................................ผู้รายงาน  (.......................................................................................)  วัน/เดือน/ปีที่รายงาน.................................................. | | | |
|  | |  | |
| **ความเห็นของหัวหน้าภาควิชา/หัวหน้าสำนักงาน** ………………………………….………..……………..................................  ………………………………….………..……………..................................  ลงชื่อ..........................................................................................  (.........................................................................................)  ตำแหน่ง....................................................................................  วัน/เดือน/ปี................................................................................ | | **ความเห็นของคณบดี**  ………………………………….………..……………...............................  ………………………………….………..……………...............................  ลงชื่อ............………………………….…………….………....................  (.........................................................................................)  ตำแหน่ง คณบดีคณะสหเวชศาสตร์  วัน/เดือน/ปี............................................................................. | |