

ใบทะเบียนการฝึกอบรมภายใน

โรงพยาบาลสุโขทัย

เรื่อง..... ฝึกอบรมการปฏิบัติกิจกรรมจิตอาสา..... อบรม..... แห่ง.....  
 สถานที่..... วิทยาลัยการอาชีพ..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 หน่วยงานที่จัด.....  
 วันที่ / เดือน / ปี..... 18 กุมภาพันธ์ 2562.....

ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม..... ชั่วโมง

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล         | ตำแหน่ง | สถานที่ปฏิบัติงาน                | ลายเซ็น  |         |
|----------|---------------------|---------|----------------------------------|----------|---------|
|          |                     |         |                                  | ก่อนเข้า | ภายหลัง |
| 1        | น.ส. สุนิษา อานันท์ | น.ส.    | ร.บ. อ.ร.บ. อ.ร.บ. อ.ร.บ. อ.ร.บ. | .....    | .....   |
| 2        | นางสาว.....         | .....   | .....                            | .....    | .....   |
| 3        | น.ส. ....           | .....   | .....                            | .....    | .....   |
| 4        | น.ส. ....           | .....   | .....                            | .....    | .....   |
| 5        | น.ส. ....           | .....   | .....                            | .....    | .....   |
| 6        | นาง.....            | .....   | .....                            | .....    | .....   |
| 7        | นาง.....            | .....   | .....                            | .....    | .....   |
| 8        | นาง.....            | .....   | .....                            | .....    | .....   |
| 9        | นาง.....            | .....   | .....                            | .....    | .....   |
| 10       | นาง.....            | .....   | .....                            | .....    | .....   |
| 11       | นาง.....            | .....   | .....                            | .....    | .....   |
| 12       | นาง.....            | .....   | .....                            | .....    | .....   |
| 13       | นาง.....            | .....   | .....                            | .....    | .....   |
| 14       | นาง.....            | .....   | .....                            | .....    | .....   |
| 15       | นาง.....            | .....   | .....                            | .....    | .....   |

หน้าที่.....ของ.....  
 แกไขครั้งที่ : ๓ ประกาศใช้วันที่ : ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒

ใบทะเบียนการฝึกอบรมภายใน

โรงพยาบาลสุโขทัย

เรื่อง: ฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ  
 สถานที่: วิทยาลัยพยาบาลสุโขทัย  
 หน่วยงานที่จัด: วิทยาลัยพยาบาลสุโขทัย  
 วัน / เดือน / ปี: ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล      | ตำแหน่ง | สถานที่ปฏิบัติงาน | รายชื่อ |         |
|----------|------------------|---------|-------------------|---------|---------|
|          |                  |         |                   | ก่อน    | หลัง    |
| 16       | กัญญา งามนิตย์   | อ.ก.ม.  | ศูนย์สุขภาพชุมชน  | กัญญา   | กัญญา   |
| 17       | อัญญา งามนิตย์   | อ.ค.ช.  | ศูนย์สุขภาพชุมชน  | อัญญา   | อัญญา   |
| 18       | วิภาดา งามนิตย์  | อ.ค.ช.  | รพ.สุโขทัย        | วิภาดา  | วิภาดา  |
| 19       | นันทิยา งามนิตย์ | อ.ค.ช.  | รพ.สุโขทัย        | นันทิยา | นันทิยา |
| 20       | กัญญา งามนิตย์   | อ.ค.ช.  | รพ.สุโขทัย        | กัญญา   | กัญญา   |
| 21       | นันทิยา งามนิตย์ | อ.ค.ช.  | รพ.สุโขทัย        | นันทิยา | นันทิยา |
| 22       | นันทิยา งามนิตย์ | อ.ค.ช.  | รพ.สุโขทัย        | นันทิยา | นันทิยา |
| 23       | อัญญา งามนิตย์   | อ.ค.ช.  | รพ.สุโขทัย        | อัญญา   | อัญญา   |
| 24       | นันทิยา งามนิตย์ | อ.ค.ช.  | รพ.สุโขทัย        | นันทิยา | นันทิยา |
| 25       | นันทิยา งามนิตย์ | อ.ค.ช.  | รพ.สุโขทัย        | นันทิยา | นันทิยา |
| 26       | นันทิยา งามนิตย์ | อ.ค.ช.  | รพ.สุโขทัย        | นันทิยา | นันทิยา |
| 27       | นันทิยา งามนิตย์ | อ.ค.ช.  | รพ.สุโขทัย        | นันทิยา | นันทิยา |
| 28       | นันทิยา งามนิตย์ | อ.ค.ช.  | รพ.สุโขทัย        | นันทิยา | นันทิยา |
| 29       | นันทิยา งามนิตย์ | อ.ค.ช.  | รพ.สุโขทัย        | นันทิยา | นันทิยา |
| 30       | นันทิยา งามนิตย์ | อ.ค.ช.  | รพ.สุโขทัย        | นันทิยา | นันทิยา |

หน้าชื่อ.....ของ.....  
 แกไขครั้งที่ : ๓ ประกาศใช้วันที่ : ๒๓ กันยายน ๒๕๕๕

ใบทะเบียนการฝึกอบรมภายใน

โรงพยาบาลสโงโก-ลก

เรื่อง.....โครงการอบรมรับผู้สมัครฝึกอบรมวิชาชีพใหม่ สาขา ภาวโศก ทุนโคลงโควิล ๑๑  
 สถานที่.....ห้องประชุมอาคารพศกส.ชั้น ๔  
 หน่วยงานที่จัด.....โรงพยาบาลสโงโก-ลก  
 วัน / เดือน / ปี..... ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕  
 ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม..... ชั่วโมง

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล        | ตำแหน่ง | สถานที่ปฏิบัติงาน | ลายเซ็น |         |
|----------|--------------------|---------|-------------------|---------|---------|
|          |                    |         |                   | ภาคเช้า | ภาคบ่าย |
| ๑        | น.ณีนุวัธ: อีตติ   | ศสจ.    | รพ. สโง. สุโข:    |         |         |
| ๒        | น.ส. นวรัตน์ อีตติ | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |
| ๓        | น.ส. นพิต: อีตติ   | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |
| ๔        | น.ส. อีตติ อีตติ   | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |
| ๕        | น.ส. อีตติ อีตติ   | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |
| ๖        | น.ส. อีตติ อีตติ   | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |
| ๗        | น.ส. อีตติ อีตติ   | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |
| ๘        | น.ส. อีตติ อีตติ   | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |
| ๙        | น.ส. อีตติ อีตติ   | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |
| ๑๐       | น.ส. อีตติ อีตติ   | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |
| ๑๑       | น.ส. อีตติ อีตติ   | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |
| ๑๒       | น.ส. อีตติ อีตติ   | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |
| ๑๓       | น.ส. อีตติ อีตติ   | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |
| ๑๔       | น.ส. อีตติ อีตติ   | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |
| ๑๕       | น.ส. อีตติ อีตติ   | อ.ค.ม.  | เทศบาล สโงโก-ลก   |         |         |

หน้าที่.....ของ.....  
 นักวิชาการที่ : ๑ ประกาศใช้วันที่ : ๒๓ กันยายน ๒๕๕๔

ใบทะเบียนการฝึกอบรมภายใน

โรงพยาบาลสุโขทัย

เรื่อง.....โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านวิชาชีพ.....  
 สถานที่.....ห้องประชุม.....  
 หน่วยงานที่จัด.....  
 วัน / เดือน / ปี..... ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕.....

ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม..... ชั่วโมง

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล               | ตำแหน่ง        | สถานที่ปฏิบัติงาน | รายชื่อ      |              |
|----------|---------------------------|----------------|-------------------|--------------|--------------|
|          |                           |                |                   |              |              |
| 46       | น.ส. ชานันท์ นินสงเคราะห์ | อสม. กิ่งตม.ร. | ชุมชนกิ่งตม.ร.    | นางชานันท์   | นางชานันท์   |
| 47       | น.ส. สุจิตรา นนท          | อสม. กิ่งตม.ร. | ชุมชนกิ่งตม.ร.    | นางสุจิตรา   | นางสุจิตรา   |
| 48       | น.ส. อรุณรัตน์ นนท        | อสม.           | ชุมชนกิ่งตม.ร.    | นางอรุณรัตน์ | นางอรุณรัตน์ |
| 49       | น.ส. นันทิยา นนท          | อสม.           | ชุมชนกิ่งตม.ร.    | นางนันทิยา   | นางนันทิยา   |
| 50       | น.ส. นันทิยา นนท          | อสม.           | ชุมชนกิ่งตม.ร.    | นางนันทิยา   | นางนันทิยา   |
| 51       | น.ส. นันทิยา นนท          | อสม.           | ชุมชนกิ่งตม.ร.    | นางนันทิยา   | นางนันทิยา   |
| 52       | น.ส. นันทิยา นนท          | อสม.           | ชุมชนกิ่งตม.ร.    | นางนันทิยา   | นางนันทิยา   |
|          |                           |                |                   |              |              |
|          |                           |                |                   |              |              |
|          |                           |                |                   |              |              |
|          |                           |                |                   |              |              |
|          |                           |                |                   |              |              |
|          |                           |                |                   |              |              |
|          |                           |                |                   |              |              |
|          |                           |                |                   |              |              |
|          |                           |                |                   |              |              |
|          |                           |                |                   |              |              |
|          |                           |                |                   |              |              |

หน้าที่.....ของ.....  
 แกไขครั้งที่ : ๓ ประกาศใช้วันที่ : ๒๓ กันยายน ๒๕๕๔