



ผลการพัฒนาด้านการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ปีการศึกษา .....

ชื่อ-สกุล.....ภาควิชา .....

ผลการปฏิบัติงาน

ลำดับที่	รายการ	จำนวนชั่วโมง	รายละเอียด/ เอกสารหลักฐาน
1			
2			
3			

ปัญหาอุปสรรค

.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....