|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ใบสำคัญรับเงิน**  **สำหรับวิทยากร**  **ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม**...............คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี......................  **โครงการ/หลักสูตร**....การจัดการเรียนการสอนรายวิชา NUR0403 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น  3(0-12-0)...................  **วันที่**...10....**เดือน**....มีนาคม....**พ.ศ.** ......2561....  **ข้าพเจ้า**........................นางสาวสิรวีร์ ขวัญเมือง.............................**อยู่บ้านเลขที่**..............5/2...........................  **ตำบล/แขวง**.............ตะเคียนทอง.............**อำเภอ/เขต**............กาญจนดิษฐ์.............**จังหวัด**............สุราษฎร์ธานี.............  **ได้รับเงินจาก**.......คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.......**ดังรายการต่อไปนี้** | | |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน** | |
| **บาท** | **สต.** |
| **ค่าตอบแทนวิทยากร เรื่อง การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2** | **900** | **-** |
| **จำนวน 3 ชั่วโมงๆละ 300 บาท** |  |  |
| * วันที่ 21 พ.ย.61 เวลา 13.00 – 14.00 น. |  |  |
| * วันที่ 27 พ.ย.61 เวลา 13.00 – 14.00 น. |  |  |
| * วันที่ 6 ธ.ค.60 เวลา 13.00 – 14.00 น. |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **(......เก้าร้อยบาทถ้วน..........)** | **900** | **-** |
| ลายเซ็นวิทยากร  **ลายเซ็นวิทยากร**  ลงชื่อ…………………………………………………………………………….ผู้รับเงิน  (…………….....…นางสาวสิรวีร์ ขวัญเมือง………………..….)  ลายเซ็นผู้รับผิดชอบโครงการ  ลงชื่อ........................................................................................ผู้จ่ายเงิน  (.......................นางสาวจุฬาลักษณ์ แก้วสุก....................) | | |

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี**

**แบบตอบรับวิทยากร**

**โครงการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อพัฒนานักศึกษาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล**

**กิจกรรมย่อยการจัดการเรียนการสอนรายวิชา NUR0403 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 3(0-12-0)**

**ระยะที่ 3 การฝึกภาคปฏิบัติ**

**การบรรยายเรื่อง การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2**

**ณ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี**

วันที่ 21, 27 พฤศจิกายน 2560

วันที่ 6 ธันวาคม 2560

-------------------------------------------------------------------------------------------

**ชื่อ-สกุลวิทยากร**  .......นางสาวสิรวีร์ ขวัญเมือง............................................................................................

**สังกัดหน่วยงาน** ........โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....................................

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

**สามารถเข้าร่วมเป็นวิทยากรในโครงการดังกล่าวได้**

ลายเซ็นวิทยากร

ลงชื่อ............................................................

(นางสาวสิรวีร์ ขวัญเมือง)

วิทยากร

**รายชื่อผู้เข้าร่วม**

**โครงการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อพัฒนานักศึกษาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล**

**กิจกรรมย่อยการจัดการเรียนการสอนรายวิชา NUR0403 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 3(0-12-0)**

**วันอังคารที่ 21 พฤศจิกายน 2560 เวลา 13.00 – 14.00 น.**

**ณ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี**

**การบรรยายเรื่อง การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2**

| **ลำดับ** | **ชื่อ - สกุล** | **ลงชื่อ** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- |
| **13.00 – 14.00 น.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**รายชื่อผู้เข้าร่วม**

**โครงการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อพัฒนานักศึกษาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล**

**กิจกรรมย่อยการจัดการเรียนการสอนรายวิชา NUR0403 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 3(0-12-0)**

**วันจันทร์ที่ 27 พฤศจิกายน 2560 เวลา 13.00 – 14.00 น.**

**ณ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี**

**การบรรยายเรื่อง การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2**

| **ลำดับ** | **ชื่อ - สกุล** | **ลงชื่อ** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- |
| **13.00 – 14.00 น.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**รายชื่อผู้เข้าร่วม**

**โครงการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อพัฒนานักศึกษาเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล**

**กิจกรรมย่อยการจัดการเรียนการสอนรายวิชา NUR0403 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 3(0-12-0)**

**วันพุธที่ 6 ธันวาคม 2560 เวลา 13.00 – 14.00 น.**

**ณ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี**

**การบรรยายเรื่อง การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2**

| **ลำดับ** | **ชื่อ - สกุล** | **ลงชื่อ** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- |
| **13.00 – 14.00 น.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |