



ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องเทคนิคการแพทย์ สภาเทคนิคการแพทย์
Continuing Medical Technology Education Center

แบบยื่นขอคะแนนการศึกษาต่อเนื่องทางเทคนิคการแพทย์เป็นกลุ่มบุคคล

ชื่อกิจกรรม/โครงการ

กิจกรรมชนิดที่ ชื่อกิจกรรม..... (ตามที่สภาเทคนิคกำหนด)

ชื่อหน่วยงานที่จัดกิจกรรม

ชื่อผู้ประสานงาน เบอร์โทร.....e mail

วันที่ทำกิจกรรม/...../..... ถึงวันที่/...../.....

รายชื่อนักเทคนิคการแพทย์ที่ร่วมกิจกรรม

ลำดับที่	ชื่อนักเทคนิคการแพทย์	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

เอกสารที่ต้องยื่นประกอบ

1. โครงการ หรือกำหนดการที่ทำกิจกรรม
2. หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนดในแต่ละกิจกรรม