**ตัวอย่างแบบฟอร์มการเขียนโครงการสำหรับสถาบันสบทบ (สถาบันภายนอก)**

**ชื่อโครงการ** ..........................................................................................................................................................

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ** .....................................................................................................................................

และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

**ผู้รับผิดชอบโครงการ**  ......................... ตำแหน่ง ...............................................

โทรศัพท์ .................ไปรษณีย์อิเลคทรอนิค .................

**หลักการและเหตุผล** ........................................................................................................................................

**วัตถุประสงค์โครงการ** .....................................................................................................................................

**เป้าหมายโครงการ/หรือตัวชี้วัดโครงการฯ** ......................................................................................................

**กลุ่มเป้าหมาย** ...............................................................................................................................................

**กลวิธีการดำเนินงาน** ........................................................................................................................................

**สถานที่ดำเนินการ** ........................................................................................................................................

**ระยะเวลาดำเนินงาน** ..........................................................................................................................................

**แหล่งงบประมาณ**  ...........................................................................................................................................

**การประเมินผล** .................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ลงชื่อ........................................................ผู้เขียนโครงการ  (.................................................)  ตำแหน่ง ................................. |
| ลงชื่อ...................................................... ผู้เสนอโครงการ  (.................................................)  ตำแหน่ง ................................. | ลงชื่อ……………………….......................... ผู้เสนอโครงการ  (ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทิมา นวะมะวัฒน์)  รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ |
| (ลงชื่อ).................................................ผู้เห็นชอบโครงการ  (.................................................)  ตำแหน่ง ................................. | ลงชื่อ……………………………………….…......ผู้เห็นชอบโครงการ  (ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญสืบ โสโสม)  ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ |
| **ผู้อนุมัติโครงการ**  ความเห็น ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
|  | ลงชื่อ........................................................ผู้อนุมัติโครงการ  (.......................................................) |

**หมายเหตุ;** แบบฟอร์มหน้าลงนามนี้ สามารถปรับตามแบบฟอร์มของสถาบันภายนอกที่ส่งโครงการได้

**ตัวอย่างกำหนดการแบบแนวตั้ง**

**โครงการ.........................................................**

**ณ ห้องประชุม..................................................................................................................**

**----------------------------------**

**วันที่ 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **เวลา** | **กำหนดการ** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **หมายเหตุ:** | พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.30 - 10.45 น. และ 14.30 - 14.45 น. |

**ตัวอย่างกำหนดการแบบแนวนอน**

**โครงการ ...................วันที่ ………………………**

**ห้องประชุม.................................................................................**

**หน่วยงาน ...................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วันที่/เวลา** | **08.00-09.00 น.** | **09.00-10.00 น.** | **10.00-11.00 น.** | **11.00-12.00 น.** | **13.00-14.00 น.** | **14.00-15.00 น.** | **15.00-16.00** | **16.00-17.00** |
|  |  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | | |  | |  | |
|  |  |  | | |  | |  | |
|  |  |  | | |  | |  | |
|  |  |  | | |  | |  | |

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารกลางวันเวลา 10.30 น. และ 14.30 น.

พักรับประทานอาหารกลางวันเวลา 12.00 – 13.00 น.

**ตัวอย่าง แบบฟอร์การขอหน่วยCNEU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อโครงการ…....** | | | | | | | | |
| **หน่วย CNEU =......** | | | | | | | | |
| **ลำดับที่** | **คำนำหน้า** | **ชื่อ - นามสกุล** | ชื่อ-นามสกุลเดิม (ถ้ามี) | **เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ** | เลขที่สมาชิก | **Email** | **เบอร์โทร** | **สถานที่ทำงาน** |
| 1 | นาง | กานดา มาดี |  | 999999 | 1243 | [sss@gmail.com](mailto:sss@gmail.com) | 088-8888888 | โรงพยาบาล …..... |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**รายละเอียดการกำกับมาตรฐานการอบรมออนไลน์**

**ตัวอย่าง**

**ในโครงการประชุมวิชาการ เรื่อง …………………………………………………**

**วันที่ ............................พ.ศ. ................. เวลา ............................น.**

**ณ ห้องประชุม …………………………………………………………………………….**

**ชื่อหน่วยงาน…………………………………………………………………………..ผ่านระบบออนไลน์**

| **เกณฑ์การพิจารณา** | **วิธีการ** |
| --- | --- |
| 1. ระบบปฏิบัติการ  Zoom, WebEx, Microsoft Teams | Zoom (ขึ้นอยู่กับรูปแบบการจัดอบรมตามกำหนดการ) |
| 2. ระบบการลงทะเบียนเพื่อให้สมาชิกกรอกข้อมูลสมาชิกสภาการพยาบาลได้ | ใช้ระบบลงทะเบียนผ่านระบบ Google form ของทางวิทยาลัย ซึ่งมีรายละเอียดข้อมูลเลขทะเบียนสมาชิกสภาการพยาบาล |
| 3. สามารถแสดงรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม และสามารถตรวจสอบได้ตลอดเวลาการประชุม | โดยการจับภาพหน้าจอผู้อบรม 2 รอบ คือ ก่อนเข้าประชุมภาคเช้าและบ่าย ร่วมกับการสุ่มเรียกระหว่างการประชุม (ขึ้นอยู่กับกำหนดการ) |
| 4. มีระบบการตอบสนองผ่านกล่องข้อความ | ใช้ช่องทาง chat ของระบบ Zoom |
| 5. สามารถบันทึกการประชุมและโหลดเป็นไฟล์วีดิโอเก็บไว้ได้ | มีการบันทึกข้อมูลการประชุมผ่านการบันทึกของระบบ Zoom เป็น file และเก็บใน Google drive ที่ผู้อบรมสามารถเข้าไปดูย้อนหลังได้ (ขึ้นอยู่กับรูปแบบการจัดอบรมตามกำหนดการ) |
| 6. มีระบบให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงตน | แสดงตนโดยให้ผู้อบรมเปิดกล้องในขณะจับภาพหน้าจอ หรือระหว่างการอบรม และให้ผู้อบรมใช้ชื่อ-สกุลเดียวกับชื่อ-สกุลที่ลงทะเบียนอบรมในการเข้า Zoom |
| 7. มีคู่มือ/คำแนะนำวิธีการเข้าร่วมประชุมวิชาการทางไกลแจ้งสมาชิก | จัดทำเอกสารคำแนะนำในการเข้าประชุมส่งทาง email ของผู้อบรม และนัดทดสอบระบบประชุม online กับผู้เข้าประชุมก่อนการประชุม ...... วัน |
| 8. ผู้จัดประชุมแจกกำหนดการการประชุมและมีเอกสารประกอบการประชุม | แจกกำหนดการประชุมก่อนการประชุมผ่าน email ผู้เข้าประชุม และแจกเอกสารประกอบการประชุมใน Google drive ที่ผู้เข้าประชุมสามารถ download ได้ |
| 9. มีผู้ควบคุมระบบปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การจัดประชุมทางไกล | วิทยาลัยจัดเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์และโสตทัศนูปกรณ์ไว้ ... ท่าน เพื่อดูแลระบบตลอดการประชุม |
| 10. มีการทดสอบระบบปฏิบัติการก่อนวันจัดประชุมจริง | ทดสอบระบบวันที่ .................เวลา ...................น. |
| 11. มีระบบให้ผู้เข้าร่วมประชุมทางไกลสามารถ print certificate ได้ | วิทยาลัยจัดส่ง certificate ให้ผู้อบรมทาง email ที่ลงทะเบียนไว้ |
| 12. มีวิทยากรพยาบาลบรรยายไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของจำนวนชั่วโมงที่จัดโครงการหรือกิจกรรม | มีวิทยากรพยาบาลบรรยาย ...... ชั่วโมง จากจำนวนชั่วโมงรวมตลอดการประชุม (รวม 7 ชม.หักเวลาพัก 1 ชั่วโมง) คิดเป็นร้อยละ …….. |
| 13. มีวิทยากรช่วยจำนวน 1 ต่อ 50 | วิทยากรช่วยจำนวน ........ คน โดยมีจำนวนผู้อบรมออนไลน์ทั้งสิ้น ......... คน คิดเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 50 |

**แบบฟอร์ม  
ประวัติวิทยากร**

**-----------------------------------**

**1. ประเภท**

❒พยาบาล

❒ภายใน ❒ ภายนอก

❒วิชาชีพอื่นระบุ .............................................................................................................................

**2. ตำแหน่งทางวิชาการ**

- ชื่อ-สกุล .................................................................................................................................................

- สถานที่ปฏิบัติงาน...................................................................................................................................

- เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.........................................................................................................................

- เลขที่สมาชิก ..........................................................................................................................................

- ความเชี่ยวชาญ / ผลงานวิชาการ / ประสบการณ์.................................................................................