



งานเลขานุการโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร โทร. 5009

แบบขอข้อมูลรายงานสถิติ

ชื่อ ☐ นาย ☐ นาง ☐ น.ส.นามสกุล.....

ตำแหน่ง ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ นิสิตแพทย์ ม.นเรศวร ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

หน่วยงาน / คณะที่ศึกษา..... โทร.....

E-mail.....

ขอข้อมูลรายงานสถิติทางการแพทย์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

.....

.....

.....

ข้อมูลรายงานสถิติดังกล่าว จะนำไปเพื่อ

.....

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....

หัวหน้างาน / อาจารย์ที่ปรึกษา

ความพึงพอใจเมื่อรับผลงานหลังงานเสร็จ

☐ ดีมาก ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ พอใช้ ☐ ต้องปรับปรุง

ลงชื่อผู้รับผลงาน.....

วันที่.....

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ สำหรับเจ้าหน้าที่ ☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

ผู้รับเรื่อง..... วันที่.....

ส่งข้อมูลให้ผู้ขอโดย ☐ รับเอง ☐ E-Mail / Internet ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ผลการดำเนินงาน

☐ สามารถดำเนินการได้ ☐ ไม่สามารถดำเนินการได้ ระบุ.....

ลงชื่อ

(นายพลศักดิ์ ศุภรัตน์มณีกร)

หัวหน้างานเลขานุการโรงพยาบาล

วันที่.....