

แบบฟอร์มขอรับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

รหัส

□-□□□□-□□□-□□□□□□-□□□□-□□□

กลุ่มที่ ประเภทที่ เครดิต

(สำหรับเจ้าหน้าที่ CU.MED.CME)

ภาควิชา/หน่วยงาน

คณะ/สังกัด

มีความประสงค์จะขอรับรองกิจกรรมจากโครงการการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ในการจัดกิจกรรม ดังรายการต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 * กรุณาแนบโปรแกรมการจัดกิจกรรมดังกล่าวด้วย*****

- ☐ 1.1 การประชุมวิชาการประจำปี (Annual academic meeting)
- ☐ 1.2 อบรมฟื้นฟูวิชาการ (Refresher course training) หรือการอบรมระยะสั้น (Short course training)
- ☐ 1.3 อบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop training)
- ☐ 1.4 การสัมมนาทางวิชาการ (Seminar)
- ☐ 1.5 การอภิปรายหมู่ (Panel discussion)
- ☐ 1.6 ชุดบรรยายทางวิชาการ (Lecture series)
- ☐ 1.7 การบรรยายพิเศษ (Special lecture)

ชื่อกิจกรรม

วันที่ / เดือน / พ.ศ. ที่จัดกิจกรรม เวลา น.

กลุ่มที่ 2

- ☐ 2.1 การประชุมวิชาการระหว่างโรงพยาบาล (Inter-hospital academic conference)
- ☐ 2.2 การประชุมบูรณาการทางคลินิก-พยาธิวิทยา (Clinico-pathological conference)
- ☐ 2.3 การทบทวนหัวข้อทางการแพทย์ (Medical topic reviews)
- ☐ 2.4 การประชุมวิชาการระหว่างภาควิชา (Inter-department academic conference)
- ☐ 2.5 การประชุมวิชาการของภาควิชา (Department academic conference)
- ☐ 2.6 การสอนแสดงระดับภาควิชา (Grand round)
- ☐ 2.7 การประชุมเพื่อศึกษาปัญหาผู้ป่วยที่เกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์จนถึงทุพพลภาพและเสียชีวิต (Morbidity & mortality conference)
- ☐ 2.8 การเสนอผู้ป่วยน่าสนใจ (Interesting case)
- ☐ 2.9 สโมสรวารสาร (Journal club/Journal watch)

ชื่อกิจกรรม

กิจกรรมนี้จัดขึ้นเป็นประจำในวัน สัปดาห์ที่ ของเดือน ☐ ตลอดปี

☐ ตั้งแต่ ถึงเดือน เวลา น. ถึง น.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

(บุคคลที่สามารถติดต่อได้ โทร.)

สำหรับโครงการ CU.MED.CME.

วันที่รับแบบคำขอรับรองกิจกรรม CME ผู้รับรองกิจกรรม CME (รศ.นพ.พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษา

โครงการการศึกษาต่อเนื่อง ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษา (ตึกอานันท์มิตล ชั้น 6)(อรสา ไยยอง) โทร. 4338 ต่อ 15