

แบบฟอร์มขอรับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

รหัส	□ - □ □ □ □	-	□ □ □ □	-	□ □ □ □ □ □ □ □	-	□ □ □ □ □ □	-	□ □ □ □
กลุ่มที่	 ประเภทที่				 เครดิต		(สำหรับเจ้าหน้าที่ CU.MED.CME)		

ภาควิชา/หน่วยงาน

คณะ/สังกัด

มีความประสงค์จะขอรับรองกิจกรรมจากโครงการการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ในการจัดกิจกรรม ดังรายการต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 * กรุณาแนบกำหนดการจัดกิจกรรมดังกล่าวด้วย*****

- ☐ 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

กิจกรรมนี้จัดขึ้นเป็นประจำในวัน สัปดาห์ที่ ของเดือน ☐ ตลอดปี

☐ ตั้งแต่ ถึงเดือน เวลา น. ถึง 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)

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. ธีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีด้านพัฒนาคุณภาพการศึกษาและองค์กร

โครงการการศึกษาต่อเนื่อง งานพัฒนาคุณภาพการศึกษา (ตึกอานันท์มหิตล ชั้น 6) (มนัสนันท์ วินารัมย์) โทร. 4338 ต่อ 15