

ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แบบสำรวจความต้องการการฝึกอบรม

หน่วย.....

วันที่.....

ลำดับที่	หลักสูตร/หัวข้อที่ต้องการฝึกอบรม	เจ้าหน้าที่ที่เข้าอบรม	ความจำเป็นที่เกิดขึ้น	ประเภทการฝึกอบรม			งบประมาณ	ระยะเวลาที่คาดว่าจะฝึกอบรม
				OJT	IHT	OST		

ลงชื่อหัวหน้าหน่วย.....
 (.....)
/...../.....

OJT = On the job training

IHT = การฝึกอบรมภายใน

OST = การฝึกอบรมภายนอก