

ฝ่ายจุลชีวินวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แบบสำรวจความต้องการการฝึกอบรม

หน่วย.....

วันที่.....

ลำดับที่	หลักสูตร/หัวข้อที่ต้องการฝึกอบรม	เจ้าหน้าที่ ที่เข้าอบรม	ความจำเป็นที่เกิดขึ้น	ประเภทการฝึกอบรม			งบประมาณ	ระยะเวลาที่คาดว่าจะฝึกอบรม
				OJT	INT	OST		

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

OJT = On the job training

INT = การฝึกอบรมภายใน

OST = การฝึกอบรมภายนอก