



ใบรายงานผลการฝึกอบรบหลักสูตรฝึกอบรบระยะสั้นการบริหารทางเภสัชกรรม

สาขา.....(ชื่อไทย/ชื่ออังกฤษ).....

จัดโดย

ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

ข้อมูลส่วนตัวผู้ฝึกอบรบ

- 1) ชื่อ - สกุล
- 2) เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ภา.....
- 3) สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....
- 4) ระยะเวลาที่เข้ารับการฝึกอบรบ ระหว่างวันที่ถึงวันที่.....
- 5) สถานที่ฝึกอบรบ.....

การวัดผลการฝึกอบรบ	เกณฑ์การผ่าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ	คะแนนที่ได้	ผลการประเมิน	ผู้ควบคุมการฝึก อบรลงนาม
การประเมินผลการฝึกปฏิบัติโดยอาจารย์แหล่งฝึก	80			
แฟ้มปฏิบัติงานส่วนตัว (port folio)	80			
การสอบข้อเขียน	70			
การสอบปฏิบัติ	70			

ผลประเมินการฝึกอบรบ

ผ่าน

ไม่ผ่าน

รับรองผลการฝึกอบรบ โดย

.....

(.....)

ผู้รับผิดชอบหลักสูตรฯ

ณ วันที่/...../.....