**แบบฟอร์มการ ไปทำ Faculty Practice**

**ที่**    รจภ ๐๐๑ (พย)/

 เดือน พ.ศ.

**เรื่อง**  ขอความอนุเคราะห์ให้อาจารย์ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล

 (Faculty Practice)

**เรียน** ผู้อำนวนการ/หัวหน้าฝ่าย/ ……………………………………………

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** โครงการ/ตารางเวลาการปฏิบัติงาน

 ด้วย วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มีภารกิจด้านบริการวิชาการในการให้บริการพยาบาล โดยนำความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาลไปให้บริการแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการการศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล สู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ในสาขานั้นๆ

 ในการนี้ภาควิชา...........................................................ได้จัดโครงการ/วางแผน ........................................................................โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ........................................................................ใน(สถานที่) ระหว่างวันที่..........................................................

 วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี จึงขออนุมัติให้อาจารย์ (ระบุชื่อ)...................................................ปฏิบัติการพยาบาลใน(ระบุชื่อ)..................................................... ระหว่าง (ระบุวัน เวลา).................................................ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยมี(ระบุชื่อ).......................................................เป็นผู้ประสานงาน เบอร์โทร.........................................ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

 ขอแสดงความนับถือ

 (รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง)

 คณบดีวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี