

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work From Home)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ชื่อ-สกุล _____ ตำแหน่ง _____ .

งาน _____ . กลุ่มงาน _____ .

วัน เดือน ปี	งานที่ได้รับมอบหมาย	ผลการดำเนินงาน	หัวหน้างานตรวจสอบ

ลงชื่อ _____ ผู้ปฏิบัติงาน ลงชื่อ _____
(_____) (_____)

ตำแหน่ง _____ รองผู้อำนวยการกลุ่มงาน.....

	๓. ความเห็นผู้บังคับบัญชา
--	------------------------------------

(นางปริญญ ชัยกองเกียรติ)
ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____