



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

เอกสารแสดงความเชี่ยวชาญการพยาบาลทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล

ปีการศึกษา **2567**

1. ชื่อ – สกุล _____ ตำแหน่งทางวิชาการ _____

กลุ่มวิชา _____

2. รายละเอียดแสดงความเชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลทาง
คลินิกเฉพาะโรค/สาขา เช่น แนวทาง/รูปแบบการปฏิบัติทางการ
พยาบาลเฉพาะโรค/สาขา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....