



แบบบันทึกโครงการ/กิจกรรมพัฒนานักศึกษา (เพิ่มเติม) คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ

วันที่

ข้าพเจ้า.....รหัสนักศึกษา.....

หลักสูตร/สาขา.....คณะ.....

ชื่อโครงการ /กิจกรรม	สถานที่ ดำเนินโครงการ /กิจกรรม	วัน / เดือน / ปี	เวลา	จำนวนชั่วโมง กิจกรรม	ภาคเรียน/ปี การศึกษา	ลายมือชื่อผู้รับรอง (หัวหน้าหน่วยงานหรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย)