



Service Request Form : Research Nurse

Request No.
Date / /

SiCRES Staff
Date / /

รายละเอียดของงาน

ชื่อหัวหน้าโครงการ:
รหัสโครงการ:
ชื่อโครงการ:

ประเภทโครงการ: CT CTSV SV หน่วยงานที่ต้องการ:

ประเภทการทำงาน:

full time

part time

เวลาทำงาน :

2 ชม./วัน (ระบุเวลา)

4 ชม./วัน (ระบุเวลา)

8 ชม./วัน (ระบุเวลา)

เวรยามวิกาล (ระบุเวลา)

เสาร์-อาทิตย์

Routine: Ward

Scope of work :

EKG

เจาะเลือด

เปิดเส้น (เตรียมความพร้อมในการเก็บตัวอย่างเลือด)

Record vital sign

ให้ยาเคมีบำบัด

ฉีดยา

.....

.....

.....

.....

คุณสมบัติพิเศษที่เกี่ยวข้องกับงาน: (เช่น ประกาศนียบัตรเฉพาะทาง การอบรมต่าง ๆ)

1).....

2).....

3).....

จำนวน Case:.....

ค่าตอบแทน.....บาท/ชม.

วันที่เริ่มโครงการ.....

สำหรับฝ่ายการพยาบาล

พยาบาลที่สนใจ ชื่อ :เบอร์โทรติดต่อ : Line ID :

หน่วยงาน/ward :วัน/เวลา ที่สามารถเริ่มงานได้ :

ผู้ประสานงานฝ่ายการพยาบาล :เบอร์โทรติดต่อ :

*กรุณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อมส่งแบบฟอร์มมาที่ info@sicres.org