



EPA11

Evaluate and choose a new test or instrument

TI

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน _____ วันที่ _____

ข้อกำหนดการประเมิน

เข้าร่วมกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับ หลักการการประเมินและคัดเลือกชนิดการทดสอบ (assay) ระบบการทดสอบ (test system) และเครื่องมือ (instrument) ที่จะนำมาใช้ในห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาภาค

ชื่อกิจกรรม.....

วันที่.....

รายละเอียดกิจกรรม

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

ลงชื่อ.....อาจารย์ผู้ประเมิน

(.....) ตัวบรรจง