หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม

ข้าพเจ้า.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
ผู้บังคับบัญชาของ นาง/นางสาว/นาย.....

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ที่จัดฝึกอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) หน่วยงานต้นสังกัดยินยอมและสนับสนุนให้ นาง/นางสาว/นาย..... เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร กับ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยไม่ถือเป็นการลา หรือขาดการปฏิบัติงาน

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

หมายเหตุ

1. **ผู้ลงนามคือ ผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงาน ที่มีอำนาจอนุมัติให้เข้าอบรมได้ตลอดหลักสูตร อาทิเช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**
2. **หากผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ครบตามที่หลักสูตรกำหนด โดยไม่แจ้งเหตุจำเป็นสุดวิสัยอย่างเป็นทางการต่อผู้จัดอบรม ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาเข้ารับการฝึกอบรมครั้งต่อไป และจะมีหนังสือแจ้งรายงานต่อผู้มีอำนาจอนุมัติต่อไป**