

## หนังสือยืนยันสิทธิ์เพื่อเข้ารับการอบรม

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัดโรงพยาบาล.....

กรม .....กระทรวง.....

จังหวัด .....โทรศัพท์..... เป็นผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าฝึกอบรม

ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์

ขอยืนยันสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าว โดย

รับทุนจากต้นสังกัด

ใช้ทุนตนเอง

ขอสละสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรม เนื่องจาก .....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม.....

(.....)