

## หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน คณะบดีวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัดโรงพยาบาล.....

กรม.....กระทรวง.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาง/นางสาว/นาย.....

ขอรับรองว่า นาง/นางสาว/นาย.....

ได้ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาล ณ หน่วยงาน.....เป็นเวลา.....ปี.....เดือน.....

(นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร วันที่ 27 เมษายน 2566) ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง.....

### ข้าพเจ้าขอประเมินคุณสมบัติดังนี้

หัวข้อประเมิน	ดีมาก	ดี	พอใช้
1. ความสามารถในการปฏิบัติงาน			
2. การปฏิบัติตนตามระเบียบวินัย			
3. เจตคติต่อวิชาชีพ			
4. มนุษยสัมพันธ์			
5. สุขภาพ			
6. ความประพฤติ			

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้ลงนามคือ ผู้บังคับบัญชาขั้นต้น อาทิเช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สังกัด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

## หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน.....  
ผู้บังคับบัญชาของ นาง/นางสาว/นาย.....  
ผู้สมัครเข้ารับการอบรม หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขากายการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) รุ่นที่ 2

ข้าพเจ้าขอรับรองต่อ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ ที่จัดฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขากายการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) หน่วยงานต้นสังกัดยินยอมและสนับสนุนให้ นาง/นางสาว/นาย.....  
เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร กับ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์ โดยไม่ถือเป็นการลา หรือขาดการปฏิบัติงาน

ลงนาม.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

### หมายเหตุ

1. ผู้ลงนามคือ ผู้บังคับบัญชาสูงสุดของหน่วยงานต้นสังกัด ที่มีสิทธิ์อนุมัติให้มาเข้าอบรมได้ตลอดหลักสูตร อาทิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. หากผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ครบตามที่หลักสูตรกำหนด โดยไม่แจ้งเหตุจำเป็นสุดวิสัยอย่างเป็นทางการต่อผู้จัดอบรม ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาเข้ารับการฝึกอบรมครั้งต่อไป และจะมีหนังสือแจ้งรายงานต่อผู้มีอำนาจอนุมัติต่อไป