

## หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน คณะบดีวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดโรงพยาบาล..... กรม .....

กระทรวง.....จังหวัด .....

โทรศัพท์.....

เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาง/นางสาว/นาย.....

ขอรับรองว่า นาง/นางสาว/นาย..... ได้ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาล

ณ หน่วยงาน .....เป็นเวลา .....ปี .....เดือน .....(นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร

วันที่ 18 ตุลาคม 2567) ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง .....ข้าพเจ้าขอประเมินคุณสมบัติดังนี้

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

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้ลงนามคือ ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น อาทิเช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สังกัด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

## หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน.....

ผู้บังคับบัญชาของ นาง/นางสาว/นาย.....

ผู้สมัครเข้ารับการอบรม หลักสูตรฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน

ข้าพเจ้าขอรับรองต่อ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ ที่จัดฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน หน่วยงานต้นสังกัดยินยอมและสนับสนุนให้ นาง/นางสาว/นาย.....เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ กับ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ โดยไม่ถือเป็นการลา หรือขาดการปฏิบัติงาน

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

### หมายเหตุ

1. ผู้ลงนามคือ ผู้บังคับบัญชาระดับต้น (หัวหน้าหน่วยงาน) ที่มีสิทธิ์อนุมัติให้มาเข้าอบรมได้ตลอดหลักสูตร อาทิ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สังกัด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. หากผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ครบตามที่หลักสูตรกำหนด โดยไม่แจ้งเหตุจำเป็นสุดวิสัยอย่างเป็นทางการต่อผู้จัดอบรม ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาเข้ารับการฝึกอบรมครั้งต่อไป และจะมีหนังสือแจ้งรายงานต่อผู้มีอำนาจอนุมัติต่อไป