

หนังสือยืนยันสิทธิ์เพื่อเข้ารับการอบรม

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัดโรงพยาบาล.....

กรม.....กระทรวง.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....เป็นผู้ผ่านคัดเลือกเข้าฝึกอบรมให้หลัก

สูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ วิทยาลัยพยาบาล

ศาสตราจารย์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์

ขอยืนยันสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าว

ขอสละสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรม เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม.....

(.....)