

หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว.....

ผู้ผ่านคัดเลือกเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๒
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

ข้าพเจ้าขอรับรองต่อ คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ที่จัดการฝึกอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ว่าหน่วยงานต้นสังกัดยินยอมและสนับสนุน
ให้นาย/นาง/นางสาว.....เข้ารับการ
ฝึกอบรมในหลักสูตร ณ คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ได้โดยไม่มีเงื่อนไขหรือขาดการปฏิบัติงาน

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....