

หนังสือรับรองการเข้ารับการฝึกอบรม

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว.....

ผู้ผ่านคัดเลือกเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ข้าพเจ้าขอรับรองต่อ คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ที่จัดการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ว่าหน่วยงานต้นสังกัดยินยอมและสนับสนุนให้นาย/นาง/นางสาว.....เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร ณ คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ได้โดยไม่มีอุปสรรคเป็นวันลาหรือขาดการปฏิบัติงาน

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....