

หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

สำหรับผู้สมัครเข้าโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรค คอ นาสิก รุ่นที่ ๓
โรงพยาบาลราชวิถี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดโรงพยาบาล กรม

กระทรวง จังหวัด

เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาง/ นางสาว/ นาย

ขอรับรองว่า นาง/ นางสาว/ นาย ได้ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรค คอ นาสิก
ในหน่วยงาน รวมระยะเวลา ปี เดือน

(นับถึงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘) ข้าพเจ้าขอรับรองการปฏิบัติงาน ดังนี้

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

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ ผู้ลงนามคือ ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย/ ห้องตรวจ/ หัวหน้างานการพยาบาล

หนังสืออนุมัติลาศึกษาอบรมตลอดหลักสูตร

.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงานโรงพยาบาล กรม

กระทรวง จังหวัด

ขอรับรองว่าผู้สมัคร นาง/นางสาว/นาย ตำแหน่ง

ปฏิบัติงานโรงพยาบาล กรม

กระทรวง จังหวัด

เป็นผู้ได้รับการอนุมัติให้ลา เพื่อเข้ารับการศึกษาคอร์สการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล
ผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก รุ่นที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ ผู้ลงนามคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล