



(NurseNKC001)

หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรคระบบทางเดินอาหารและตับฯ

ชื่อ-นามสกุล (ผู้บังคับบัญชา) ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

ขอรับรองว่า ชื่อ-นามสกุล (ผู้สมัคร) ตำแหน่ง

เป็นผู้ที่ได้รับอนุมัติให้สมัครเข้าอบรม โครงการฝึกอบรมพยาบาลส่งต่อกล้องระบบทางเดินอาหาร ปี พ.ศ.

ความจำเป็นที่ผู้สมัครต้องเข้าฝึกอบรมครั้งนี้

.....

.....

ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ ผู้ลงนามคือ ผู้บังคับบัญชาที่มีสิทธิอนุมัติให้สมัครสอบและลาฝึกอบรมได้