เอกสารแนบ ๕

หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา
สำหรับผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ รุ่น ๒
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

ข้าพเจ้า...ตำแหน่ง.................................. ....
สถานที่ทำงาน..จังหวัด...
สังกัด...หมายเลขโทรศัพท์...................... ....
ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว ....
ตำแหน่ง...ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.................. ....
ในหน่วยงานมาแล้ว..........................ปี ....เดือน และขอส่งตัวบุคลากรในสังกัดสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่น ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

(ลงชื่อ)..
(..)
ตำแหน่ง...
.........../............................../...........

หมายเหตุ กรณีผู้สมัครเป็นบุคลากรของสถานพยาบาลภาครัฐ ต้องมีหนังสือรับรองประสบการณ์ทำงานจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน และผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงานอยู่