



NurseCMU

Faculty of Nursing, Chiang Mai University

หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา

ผู้สมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ภาคพิเศษ)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

ข้าพเจ้า (ผู้รับรอง).....

ตำแหน่ง

ขอรับรองว่า (ผู้สมัคร)..... เป็นข้าราชการ/ลูกจ้างระดับ.....

ปฏิบัติงานในแผนก..... โทร.....

โรงพยาบาล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

มาแล้วเป็นเวลา.....ปี และข้าพเจ้ายินดีอนุญาตให้ผู้บังคับบัญชาของข้าพเจ้าสมัครเข้าศึกษาใน

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา

๒๕๖๙ และอนุญาตให้เข้าศึกษาในภาคทฤษฎี ในวันพุธ-ศุกร์ เวลา ๑๖.๓๐-๒๐.๓๐ น. และวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา

๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. พร้อมเข้าฝึกภาคปฏิบัติตลอดสัปดาห์ในเวรเช้า บ่าย และดึก หรือเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่

คณะพยาบาลศาสตร์กำหนด โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Faculty of Nursing, Chiang Mai University

(ลงนาม)

(.....)

(ประทับตราหน่วยงานผู้ออกหนังสือ)

หมายเหตุ ผู้รับรองจะเป็นอยู่ในตำแหน่งผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการ หัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้าแผนกเท่านั้น