

หนังสือรับรองการขออนุมัติรับการอบรม

.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....สังกัดกรม.....
กระทรวง/ทบวง.....จังหวัด.....
รับรองว่าผู้สมัคร คือ นาย/นาง/นางสาว.....
กอง.....กรม.....กระทรวง/ทบวง.....
เป็นผู้ที่ได้รับอนุมัติให้สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการแพทย์ผู้ใช้ยาและสารเสพติดรุ่นที่ ๑๙
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และ หากผู้สมัครได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรม จะต้องดำเนินการขออนุมัติเข้ารับ
การอบรมแบบเต็มเวลาต่อผู้บังคับบัญชาในระดับสูงที่มีสิทธิ์อนุมัติให้เข้ารับการอบรมได้ต่อไป

ลงนาม.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ ผู้ลงนามคือผู้บังคับบัญชาที่มีสิทธิ์อนุมัติให้มาสมัครเข้ารับการอบรมได้

หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
กอง.....กรม.....โทรศัพท์.....
เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว.....
ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ได้ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาล
ณ หน่วยงาน.....เป็นเวลา.....ปี
ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง.....ข้าพเจ้าขอประเมินคุณสมบัติดังนี้

หัวข้อการประเมิน	ดีมาก	ดี	พอใช้
๑. ความสามารถในการปฏิบัติงาน.....
๒. การปฏิบัติตนตามระเบียบวินัย.....
๓. ทักษะติดต่อวิชาชีพ.....
๔. มนุษยสัมพันธ์.....
๕. ความประพฤติ.....
๖. สุขภาพ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)
ตำแหน่ง.....