

## หนังสือรับรอง (Recommendation)

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร(นาย/นาง/นางสาว).....

โดยเป็นผู้บังคับบัญชา [ ] หัวหน้าฝ่าย [ ] หัวหน้าตึก [ ] หัวหน้างาน [ ] หัวหน้าหน่วย

ขอรับรองว่า ผู้สมัคร

[ ] ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยส่งกลัองทางเดินอาหาร

[ ] ปฏิบัติงานในหน่วย.....ซึ่งมีการส่งกลัองทางเดินอาหารร่วมด้วย

[ ] มีประสบการณ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยส่งกลัองทางเดินอาหาร ระยะเวลา.....ปี

และขอรับรองผู้สมัครในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. บุคลิกภาพของผู้สมัคร

.....

2. ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่และความรับผิดชอบ

.....

3. ความสามารถในการฝึกอบรมพยาบาลส่งกลัองทางเดินอาหาร

.....

4. ความประพฤติ

.....

5. ความสามารถในการทำงานกับผู้อื่น

.....

6. ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์

.....

7. ทางหน่วยงานได้ทำแผนส่งเข้ารับการอบรมพยาบาลส่งกลัองทางเดินอาหารไว้แล้วหรือไม่

.....

8. กรณีผ่านการสอบสัมภาษณ์ทางหน่วยงานมีความพร้อมส่งผู้สมัครเข้ารับการอบรมหรือไม่

.....

(ลงนาม) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....

### หมายเหตุ

1. กรุณากรอรายละเอียดทุกข้อ

2. กรณีที่ผ่านการสอบสัมภาษณ์แล้ว ไม่สามารถมาเข้ารับการอบรมได้ ต้องแจ้งกลับมาให้ก่อน  
เปิดการอบรม 1 เดือน (ถือว่าสละสิทธิ์)

3. ไม่สามารถส่งบุคลากรที่ไม่ผ่านการสอบสัมภาษณ์มาแทนได้

3. กรณีที่โอนเงินค่าอบรมแล้วไม่สามารถมาเข้ารับการอบรมได้ ไม่สามารถคืนเงินได้