เอกสารหมายเลข 2

ศูนย์ฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี

หนังสือรับรองและความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

สำหรับผู้สมัครเข้าอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม รุ่นที่ 23 ประจำปี พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ขอรับรองว่า ผู้สมัครชื่อ..... ตำแหน่ง.....

มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี (หลังสำเร็จการศึกษาชั้นปริญญาบัณฑิต) ไม่อยู่ระหว่างการศึกษาหลักสูตรอื่นในช่วงการเข้าอบรม ไม่มีปัญหาทางสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าอบรม และมีความเห็น ดังนี้

1. ความสามารถในการเรียนรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

   .....

2. ความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่และความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น

   .....

3. บุคลิกภาพ/ความประพฤติของผู้สมัคร

   .....

4. ความสามารถพิเศษและหน้าที่พิเศษที่มอบหมายในหน่วยงาน

   .....

5. ความจำเป็นที่ผู้สมัครต้องเข้ารับการอบรมในครั้งนี้

   .....

6. การสนับสนุนทุนในการฝึกอบรมเต็มเวลา

   .....

7. มีความรู้ความสามารถในการใช้งานโปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานเป็นอย่างดี

   .....

8. ผู้สมัครสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับ จากที่พักถึงแหล่งฝึกนอกสถานที่ สาขาดังนี้

   8.1 สาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ ฝึกปฏิบัติงานที่ ร.พ. ราชวิถี - ร.พ. เลิดสิน ☐ ได้ ☐ ไม่ได้

   8.2 สาขาศัลยกรรมหัวใจแลทรวงอก ฝึกปฏิบัติงานที่ ร.พ. ราชวิถี – สถาบันโรคทรวงอก ☐ ได้ ☐ ไม่ได้

   8.3 สาขาศัลยกรรมประสาทและสมอง ฝึกปฏิบัติงานที่ ร.พ. ราชวิถี - สถาบันประสาทวิทยา ☐ ได้ ☐ ไม่ได้

ลงนาม .....

( )

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

เบอร์โทรศัพท์.....