



สถาบันฝึกอบรมแพทย์และพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษด้วยการส่องกล้องและรังสีร่วมรักษา

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

หนังสือรับรองการทำงานของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า (ผู้บังคับบัญชา)ตำแหน่ง.....
 สถานที่ทำงาน.....
 ขอรับรองว่า ผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

() ปฏิบัติงานในหน่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร

() ปฏิบัติงานในหน่วย.....ซึ่งมีการส่องกล้องทางเดินอาหารร่วมด้วย

มีประสบการณ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหาร ระยะเวลา.....ปี (นับถึงวันรับสมัคร)
 และขอรับรองผู้สมัครในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านความประพฤติ และมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น.....
2. ด้านความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย.....
3. ด้านการพัฒนาตนเองในการฝึกอบรมพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหาร.....

ผู้สมัครได้รับการอนุมัติให้เข้ารับการสมัครอบรมหลักสูตรการพยาบาลส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (Digestive Endoscopy Nurse Training) โรงพยาบาลราชวิถี พร้อมทั้งหน่วยงานได้จัดทำแผนส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารเรียบร้อยแล้ว และกรณีผ่านการคัดเลือกทางหน่วยงานมีความพร้อมสามารถส่งผู้สมัครเข้ารับการอบรมได้

(ลงนาม).....

(.....)

ตำแหน่ง () หัวหน้าตึก / หัวหน้าหน่วย / หัวหน้าแผนก () หัวหน้างาน

() หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล () รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

หมายเหตุ

วันที่.....

1.กรณีบุคลากรผ่านการสอบสัมภาษณ์ แล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรม หน่วยงานไม่สามารถส่งบุคคลอื่นเข้าอบรมทดแทนได้

2.กรณีโอนเงินค่าลงทะเบียนการฝึกอบรมสำเร็จ ไม่สามารถเข้ารับการอบรม ไม่สามารถคืนเงินได้