หนังสืออนุมัติลาอบรมตลอดหลักสูตร

****

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

สังกัด/กรม.....กระทรวง.....

ขอรับรองว่าผู้สมัคร คือ นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง..... ...

ระดับ.....สังกัด/กรม.....กระทรวง.....

เป็นผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อ เพื่อเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ (Program of Nursing Specialty in Nursing Care of Patients with Infectious Diseases and Infection Prevention) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๘

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๘

หมายเหตุ ผู้ลงนามคือ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

“ มุ่งเน้นมาตรฐาน บริการประทับใจ ห่วงใยทุกชีวิต ”