



สถาบันพระปกเกล้า
สำนักบริการวิชาการ

หนังสือรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน
(กรณีปฏิบัติงานในหน่วยงาน และต้องขออนุมัติองค์กรต้นสังกัด)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

ในฐานะหัวหน้าหน่วยงานของ (ชื่อ-สกุลผู้สมัคร).....

ผู้สมัครเข้ารับการศึกษานในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้นำทางการแพทย์ รุ่นที่ 2 ขอรับรอง
ต่อสถาบันพระปกเกล้าว่าหน่วยงานต้นสังกัดยินยอมและสนับสนุนให้ผู้สมัครข้างต้นเข้าศึกษาอบรมและ
ร่วมกิจกรรมที่สภานพระปกเกล้ากำหนดไว้ในหลักสูตรฯ ได้อย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลา
การศึกษาอบรม

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติให้ลาเพื่อเข้ารับการศึกษอบรมได้