



ใบรับรองผู้สมัคร

**สำหรับผู้สมัคร**

ให้ส่งใบรับรองนี้แก่ผู้ที่ท่านประสงค์จะขอให้เขียนหนังสือรับรอง แล้วขอให้ผู้รับรองส่งใบรับรองนี้พร้อมกับหนังสือรับรอง (ถ้ามี) แก่ท่านพร้อมลงลายมือชื่อผู้รับรอง

คำนำหน้านาม: .....ชื่อ - สกุล:.....

ตำแหน่ง: .....

หน่วยงาน: .....

- ข้าพเจ้าขอสละสิทธิ์ในการทราบข้อความในหนังสือรับรองนี้
- ข้าพเจ้าขอทราบข้อความในหนังสือรับรองนี้

ลายมือชื่อ: ..... วันที่: .....

**สำหรับผู้รับรอง**

- 1.กรรมการแพทยสภา  2.นักศึกษา ปธพ.  3. บุคคลทั่วไป

ผู้สมัครข้างต้นประสงค์ที่จะเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 10 ซึ่งผู้สมัครจะต้องมีหนังสือรับรองประกอบการพิจารณาการคัดเลือกด้วยแพทยสภา จึงขอให้ท่านให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นที่มีต่อผู้สมัครอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาของคณะกรรมการคัดเลือกฯ ตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

คำนำหน้านาม: .....ชื่อ - สกุล: .....

ตำแหน่ง: .....

หน่วยงาน: .....

โทรศัพท์: .....มือถือ: .....

(1) ตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับแพทยสภา .....

(2) หรือ เป็นนักศึกษา ปธพ. รุ่นที่ .....

(แพทยสภาอาจติดต่อท่านในกรณีที่มีข้อสงสัยเพิ่มเติมต่อไป)

1. ระยะเวลาที่ท่านได้รู้จักผู้สมัคร: .....

2. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้สมัคร: .....



3. ข้อเด่นหรือจุดแข็งของผู้สมัครในสายตาของท่าน: .....
- .....
- .....
4. ข้อด้อยหรือจุดอ่อนของผู้สมัครในสายตาของท่าน: .....
- .....
- .....
5. ผลงานหรือกิจกรรมที่ท่านคิดว่าได้แสดงถึงความสามารถพิเศษอันโดดเด่นและ/หรือศักยภาพของความ  
เป็นผู้นำของผู้สมัคร: .....
- .....
- .....
6. ท่านคิดว่าสิ่งใดจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาของผู้สมัครมากที่สุด: .....
- .....
- .....
7. ท่านคิดว่าผู้สมัครมีศักยภาพที่จะเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาวงการแพทย์และสาธารณสุข ได้อย่างไร:
- .....
- .....
8. กรุณาประเมินความสามารถของผู้สมัครในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ให้ครบทุกช่อง

หัวข้อ	ดีเยี่ยม	ดี	ปานกลาง	พอใช้	ไม่มี ความ เห็น
ความสามารถทางวิชาการ					
ความสามารถในการคิดวิเคราะห์					
ความสามารถในการแก้ปัญหา					
ความสามารถในการพูดหรือเขียนเพื่อแสดงความคิดเห็น					
ความเป็นผู้นำ					
ความสามารถในการบริหารจัดการองค์กร					
ความยึดมั่นในอุดมการณ์					
ความทุ่มเทต่อการทำงานเพื่อสาธารณะ					
ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์					
ความสามารถในการควบคุมอารมณ์					
การทำงานร่วมกับบุคคลอื่น					
มนุษยสัมพันธ์					



9. กรุณาให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครที่ท่านเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา (ท่านอาจเขียนแยกต่างหากด้วยหัวข้อหมายของหน่วยงานท่านได้)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายมือชื่อ: ..... วันที่: .....

ใบรับรองนี้มีความสำคัญต่อการพิจารณาคัดเลือก  
ขอให้ท่านกรณานำใบรับรองนี้พร้อมหนังสือยินยอม(ถ้ามี) พร้อมลงลายมือชื่อของท่านก่อนส่งให้ผู้สมัคร  
สถาบันส่งเสริมจรรยาบรรณแพทยสภาขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้