



สถาบันพระปกเกล้า

หนังสือรับรอง

(กรณีผู้สมัครเป็นเจ้าของกิจการ หรือผู้บริหารสูงสุดในองค์กร)

ข้าพเจ้า (ผู้รับรอง)..... นามสกุล

ตำแหน่งหน่วยงาน.....

โทรศัพท์โทรศัพท์มือถือ.....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร(ชื่อ-สกุล).....

ในฐานะ..... ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับ
หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 10 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว
และขอให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครดังนี้

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลายมือชื่อ

(.....)

วันที่...../...../.....

(หนังสือรับรองนี้มีความสำคัญต่อการพิจารณาคัดเลือก ขอให้ท่านกรุณาให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับ
ความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครที่ท่านเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ทางสถาบันฯ ขอขอบคุณใน
ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้)