



สถาบันพระปกเกล้า
สำนักบริการวิชาการ

หนังสือรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ผู้บังคับบัญชาของ.....ผู้สมัครเข้ารับการศึกษาในหลักสูตร
ประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 9 ขอรับรองต่อสถาบันพระปกเกล้า
ว่าหน่วยงานต้นสังกัดยินยอมและสนับสนุนให้ผู้สมัครข้างต้นเข้าศึกษาอบรมและร่วมกิจกรรมทั้งปวง
ตามที่สถาบันพระปกเกล้ากำหนดไว้ในหลักสูตรฯ ได้อย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการศึกษาอบรม

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติให้ลาเพื่อเข้ารับการศึกษาอบรมได้



สถาบันพระปกเกล้า

หนังสือรับรอง

(กรณีผู้สมัครเป็นเจ้าของกิจการ หรือผู้บริหารสูงสุดในองค์กร)

ข้าพเจ้า (ผู้รับรอง).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร(ชื่อ-สกุล).....

ในฐานะ..... ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับ

หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 9 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว
และขอให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครดังนี้

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

ลายมือชื่อ

(.....)

วันที่...../...../.....

(หนังสือรับรองนี้มีความสำคัญต่อการพิจารณาคัดเลือก ขอให้ท่านกรุณาให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับ
ความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครที่ท่านเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ทางสถาบันฯ ขอขอบคุณใน
ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้)