

**สถาบันพระปกเกล้า**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**หนังสือรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน**

ข้าพเจ้า.................................................................................................................................................

ตำแหน่ง................................................................................หน่วยงาน............................................................................

ผู้บังคับบัญชาของ................................................................................ผู้สมัครเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 7 ขอรับรองต่อสถาบันพระปกเกล้า  
ว่าหน่วยงานต้นสังกัดยินยอมและสนับสนุนให้ผู้สมัครข้างต้นเข้าศึกษาอบรมและร่วมกิจกรรมทั้งปวง  
ตามที่สถาบันพระปกเกล้ากำหนดไว้ในหลักสูตรฯ ได้อย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการศึกษาอบรม

ลงชื่อ...............................................................

(……….......…………………………….…………….)

ตำแหน่ง...........................................................

วันที่..................................................................

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติให้ลาเพื่อเข้ารับการศึกษาอบรมได้



**สถาบันพระปกเกล้า**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**หนังสือรับรอง**

**(กรณีผู้สมัครเป็นเจ้าของกิจการ หรือผู้บริหารสูงสุดในองค์กร)**

ข้าพเจ้า (ผู้รับรอง)…………………………………………………….นามสกุล……………………..………………………….………..………  
ตำแหน่ง……………………………………..………………………หน่วยงาน……………………………….....................……...…………… โทรศัพท์………………………….…………..…………… โทรศัพท์มือถือ………………………………..……...………..…………………….เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร(ชื่อ-สกุล)...............................................................................................................................  
ในฐานะ………………………………………………...…………………………………………… ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 7 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว   
และขอให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครดังนี้

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

ลายมือชื่อ ………………………………………

(..............................................................)

วันที่………..…../…………..……./……..….……

(หนังสือรับรองนี้มีความสำคัญต่อการพิจารณาคัดเลือก ขอให้ท่านกรุณาให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครที่ท่านเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ทางสถาบันฯ ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้)