

หนังสือรับรองและความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น  
สำหรับผู้สมัครเข้าโครงการอบรม  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์  
โรงพยาบาลราชวิถี

1. ชื่อผู้สมัคร.....ตำแหน่ง.....

2. ชื่อ-สกุลผู้รับรอง.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

3. ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

3.1 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น/ การสื่อสาร

.....  
.....

3.2 ความสามารถในการเรียนรู้

.....  
.....

3.3 ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

.....  
.....

3.4 ความสามารถพิเศษอื่น ๆ

.....  
.....

3.5 ความจำเป็นที่ผู้สมัครต้องเข้ารับการศึกษอบรมครั้งนี้

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....