ที่ ....

หนังสือรับรองการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ข้าพเจ้า.. ตำแหน่ง...
โรงพยาบาล..จังหวัด..
สังกัดกอง.............................กรม......................................กระทรวง...............................
ขอรับรองว่านาย/นางสาว ....ได้รับการฝึกช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ สำหรับผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โครงการผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อชุมชน จังหวัดสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2569 รวมระยะเวลา 10 วัน โดยได้รับประสบการณ์ดังนี้

- ☐ การฝึกช่วยปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยใน
- ☐ การฝึกช่วยปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยนอก
- ☐ การฝึกช่วยปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)...............................

ให้ไว้ ณ วันที่...........เดือน.................พ.ศ...........
ลงชื่อ..
(..)
ตำแหน่ง..

หมายเหตุ: - หนังสือรับรองต้องมีตราประทับของโรงพยาบาล และลงนามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- สามารถใช้แบบฟอร์มหนังสือรับรองของหน่วยงาน หรือโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้ขอให้ระบุการมีประสบการณ์และระยะเวลาการฝึกช่วยปฏิบัติงานให้ชัดเจน