



หนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาจากผู้บังคับบัญชา  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (ผู้รับรอง) .....นามสกุล.....  
ตำแหน่ง .....สถานที่ทำงาน.....  
จังหวัด.....สังกัดกรม.....  
กระทรวง.....เกี่ยวข้องเป็นผู้บังคับบัญชาของ  
นาย/นาง/นางสาว (ผู้สมัคร).....นามสกุล.....  
ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....  
จังหวัด.....สังกัดกรม.....  
กระทรวง.....มีประสบการณ์ทางด้าน.....  
.....โดยปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน (นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหาก นาย/นาง/นางสาว (ผู้สมัคร).....นามสกุล.....  
ได้ผ่านการสอบคัดเลือก ข้าพเจ้าจะอนุมัติให้ลาศึกษาต่อ  
☐ อนุมัติ  
☐ ไม่อนุมัติ เหตุผล.....  
.....

(ลงนาม).....  
(.....)  
(วันที่.....)  
(ประทับตราหน่วยงานผู้ออกหนังสือ)

หมายเหตุ : ผู้รับรอง คือ ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานที่มีอำนาจอนุมัติให้ลาศึกษาต่อได้ เช่น คณบดีหัวหน้าฝ่ายฯ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นต้น