



หนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาจากผู้บังคับบัญชา
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (ผู้รับรอง)นามสกุล.....
ตำแหน่งสถานที่ทำงาน.....
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