****

**หนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาจากผู้บังคับบัญชา**

**หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ 4**

**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