



เลขที่ _____

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____ ตามทะเบียนบ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____

หมู่บ้าน _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

๑. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่วันที่ _____ จนถึงปัจจุบัน

๒. มีผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขดีเด่น ระดับ

 ที่ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ เมื่อวันที่ _____ ระดับชาติ เมื่อวันที่ _____ ระดับภาค เมื่อวันที่ _____ ระดับเขต เมื่อวันที่ _____ ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ _____ ระดับอำเภอ เมื่อวันที่ _____ ระดับตำบล เมื่อวันที่ _____ ระดับหมู่บ้าน เมื่อวันที่ _____

๓. เป็นกรรมการชมรม อสม. ระดับ

 ระดับชาติ (กรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย) เมื่อวันที่ _____ ระดับภาค เมื่อวันที่ _____ ระดับเขต เมื่อวันที่ _____ ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ _____ ระดับอำเภอ เมื่อวันที่ _____ ระดับตำบล เมื่อวันที่ _____ ประธาน อสม.ในหมู่บ้าน เมื่อวันที่ _____

ให้ไว้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. ๒๕ _____

(_____)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด _____

ลงชื่อ

(_____)

ตำแหน่ง _____

ผู้รับผิดชอบข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หมายเหตุ - กรณีไม่มีผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขดีเด่น หรือกรรมการชมรม อสม. ให้ระบุวันที่เริ่มปฏิบัติงาน อสม. ที่วันที่ด้วย

- ผู้ลงนามในหนังสือรับรองสถานภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในฐานะนายทะเบียน หรือผู้รักษาราชการแทน