



(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

เลขที่ _____

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า _____

เป็นบุคลากรของ _____
(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

- ข้าราชการ
- ลูกจ้างประจำ
- สถานะ พนักงานราชการ ในตำแหน่ง _____
- พนักงานกระทรวง
- อื่น _____

โดยได้เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ _____ ถึงปัจจุบัน

ให้ไว้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

(ลงชื่อ)

(_____)

ตำแหน่ง _____

หมายเหตุ ตำแหน่งผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่เป็นผู้ลงนามรับรอง

| | |
|--------------------------------|--|
| หน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงาน | ผู้ลงนามรับรอง |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด |
| โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล |
| โรงพยาบาลชุมชน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล |
| สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | สาธารณสุขอำเภอ |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
| สถานบริการสาธารณสุขชุมชน | หัวหน้าสถานบริการ |
| หน่วยงานอื่นๆ (หน่วยงานเอกเทศ) | หัวหน้าหน่วยงาน |