



(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

เลขที่ _____

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า _____

เป็นบุคลากรของ _____
(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ) ข้าราชการ ลูกจ้างประจำสถานะ พนักงานราชการ ในตำแหน่ง _____ พนักงานกระทรวง อื่น _____

โดยได้เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ _____ ถึงปัจจุบัน

ให้ไว้ ณ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

(ลงชื่อ)

(_____)

ตำแหน่ง _____

หมายเหตุ ตำแหน่งผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่ เป็นผู้ลงนามรับรอง

หน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงาน ผู้ลงนามรับรอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานบริการสาธารณสุขชุมชน หัวหน้าสถานบริการ

หน่วยงานอื่นๆ (หน่วยงานเอกเทศ) หัวหน้าหน่วยงาน