ส่วนที่ 4 : หนังสือรับรอง

หนังสือรับรอง
(กรณีผู้สมัครเป็นเจ้าของกิจการ หรือผู้บริหารสูงสุดในองค์กร
ต้องมีบุคคลรับรอง หรือรับรองตนเอง)

ข้าพเจ้า (ผู้รับรอง)..... นามสกุล .....
ตำแหน่ง .....หน่วยงาน.....
โทรศัพท์ .....โทรศัพท์มือถือ.....
เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร(ชื่อ-สกุล).....
ในฐานะ..... ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้บริหารดิจิทัลทางการแพทย์ รุ่นที่ 2 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และขอให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครดังนี้

.....
.....
.....
.....
.....
.....

. ลายมือชื่อ .....
(.....)
วันที่...../...../.....

(หนังสือรับรองนี้มีความสำคัญต่อการพิจารณาคัดเลือก ขอให้ท่านกรุณาให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครที่ท่านเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ทางสถาบันฯ ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้)