



สถาบันมหิตลาธิเบศร

หนังสือรับรอง

(กรณีผู้สมัครดำรงตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดขององค์กร – เจ้าของกิจการ)

ข้าพเจ้า (ผู้รับรอง) นามสกุล.....

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

โทรศัพท์โทรศัพท์มือถือ.....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร (ชื่อ - สกุล)

ในฐานะ

ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตรประกาศนียบัตรกฎหมายทางการแพทย์ รุ่นที่ ๒
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และขอให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถและศักยภาพของผู้สมัคร ดังนี้

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

ลายมือชื่อ

วันที่/...../.....

(.....)

(หนังสือรับรองนี้ มีความสำคัญต่อการพิจารณาคัดเลือก ขอให้ท่านกรุณาให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับ
ความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครที่ท่านเห็นว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ทางสถาบันฯ ขอขอบคุณ
ในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้)