

ส่วนที่ 4 : หนังสือรับรอง



หนังสือรับรอง

(กรณีผู้สมัครเป็นเจ้าของกิจการ หรือผู้บริหารสูงสุดในองค์กร
ต้องมีบุคคลรับรอง หรือรับรองตนเอง)

ข้าพเจ้า (ผู้รับรอง)..... นามสกุล

ตำแหน่งหน่วยงาน.....

โทรศัพท์โทรศัพท์มือถือ.....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร(ชื่อ-สกุล).....

ในฐานะ..... ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตร
ผู้บริหารดิจิทัลทางการแพทย์ รุ่นที่ 1 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และขอให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถและศักยภาพ
ของผู้สมัครดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายมือชื่อ

(.....)

วันที่...../...../.....

(หนังสือรับรองนี้มีความสำคัญต่อการพิจารณาคัดเลือก ขอให้ท่านกรุณาให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ความสามารถ
และศักยภาพของผู้สมัครที่ท่านเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ทางสถาบันฯ ขอขอบคุณในความร่วมมือ
ของท่านมา ณ ที่นี้)