



**หนังสือรับรองสถาบันมหิตลาธิเบศร**  
**(กรณีผู้สมัครเป็นเจ้าของกิจการ หรือเป็นผู้บริหารสูงสุดในองค์กร**  
**ต้องมีบุคคลรับรอง หรือรับรองตนเอง)**

ข้าพเจ้า (ผู้รับรอง)..... นามสกุล .....

ตำแหน่ง .....หน่วยงาน.....

โทรศัพท์ .....โทรศัพท์มือถือ.....

เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร(ชื่อ-สกุล).....

ในฐานะ.....ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตร  
ประกาศนียบัตรธรรมมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 12 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และขอให้ความคิดเห็น  
เพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายมือชื่อ .....

(.....)

วันที่...../...../.....

(หนังสือรับรองนี้มีความสำคัญต่อการพิจารณาคัดเลือก ขอให้ท่านกรุณาให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ความสามารถ  
และศักยภาพของผู้สมัครที่ท่านเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ทางสถาบันฯ ขอขอบคุณในความร่วมมือ  
ของท่านมา ณ ที่นี้)