



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยกิจการแพทย์ประจำโรงพยาบาล งานบริหารโรงพยาบาล โทร.๓๕๑๗๘-๙

ที่ อว ๘๓๙๓(๘).๒ บร.กพ./.....วันที่.....

เรื่อง ขอนหนังสือรับรองหรือประกาศนียบัตรรับรองการฝึกอบรมภาษาอังกฤษ.....

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิงนามสกุล.....

แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่.....

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่.....

สาขาวิชา.....สังกัดภาควิชา.....ต้นสังกัด.....

เริ่มเข้ารับการฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีความประสงค์จะขอ

หนังสือรับรองภาษาไทย จำนวน.....ฉบับ

หนังสือรับรองภาษาอังกฤษ* จำนวน.....ฉบับ

(กรณีขอเป็นภาษาอังกฤษระบุชื่อ Mr./ Mrs./ Ms.....)

ประกาศนียบัตรรับรองการฝึกอบรมภาษาอังกฤษ* (Mr./ Mrs./ Ms.....)

สาขาวิชา.....Training Program, ภาควิชา.....

(**กรณีขอเป็นภาษาอังกฤษกรุณาแจ้งรายละเอียด เช่น สาขาวิชา, ภาควิชา เป็นภาษาอังกฤษ)

กรณีขอหนังสือรับรอง ใช้สำหรับ

ติดต่อธนาคาร ติดต่อสถาบันการเงิน ทำบัตรเครดิต ทำบัตรสินเชื่อเงินสด สำหรับเช่าซื้อสินค้า

ติดต่อสหกรณ์ออมทรัพย์ ค่าประกันบุคคลในการทำงาน ประกอบการขอวีซ่า

อื่น ๆ (กรุณาระบุ)

โดยประสงค์ให้ระบุรายละเอียดดังนี้ (โปรดระบุ)

ตำแหน่ง ระดับ เงินเดือน สังกัด

เงินประจำตำแหน่ง (ข้าราชการ) / เงินสมทบ (ลูกจ้างชั่วคราว)

เงินค่าล่วงเวลา / ค่าเพิ่มเวร ปาย - ดึก (ให้ติดต่อขอรับรองที่งานคลังด้วยตัวเองเพื่อนำมาประกอบ)

อื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบเห็นควรส่งเรื่องให้งานบริหารงานบุคคล เพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

.....
(.....)

วันที่ยื่นขอ.....เวลา.....น.

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงจิราภรณ์ โกรานา)
รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์

*หนังสือรับรองใช้เวลาในการดำเนินการจัดทำ ๓ - ๕ วัน (ไม่นับวันที่ยื่นขอ)

* กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน และกรณาระบุหมายเลขโทรศัพท์ (ภายใน) ที่ติดต่อได้

* หากต้องการทำหนังสือประกันตัวผู้ต้องหาหรือรับโอนอาวุธปืน ต้องเสนอเรื่องผ่านต้นสังกัดด้วย