****

**คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

**หนังสือรับรอง (Recommendation)**

ข้าพเจ้า…………………………………………………………..ตำแหน่ง………..…….................................……………………….

สถานที่ทำงาน……………………………………………………………………………...……………………......................................……………

เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น…………………..........………….. ของ นาย, นาง, นางสาว……...............………………………………………..

ขอรับรองว่าผู้สมัครมีประสบการณ์ทางด้าน…………………….....…………………….………….เป็นเวลาไม่น้อยกว่า...................ปี

หลังจากสำเร็จการศึกษาขั้นปริญญาบัณฑิต และขอรับรองผู้สมัครในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. บุคลิกภาพของผู้สมัคร………………………………………………………...................................…………………………………………..

……………………………………………………………............................................…………………………………………………………………..

2. ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่และความรับผิดชอบ.……………….....................………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………............................................…………………..

3. สติปัญญาและความสามารถที่จะเรียนต่อในระดับปริญญามหาบัณฑิต…..………...............……………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………............................................………………..

4. ความประพฤติ…………………………......................................………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………............................................……………………………………………………..

5. ความสามารถในการทำงานกับผู้อื่น มนุษยสัมพันธ์……………….......................……………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………............................................………………………………..

6. ความสามารถ………...……………………………………………………….....................................………………………………………….

…………………………………………………………………………………………............................................……………………………………..

7. โปรดระบุลักษณะงานที่ผู้สมัครปฏิบัติอยู่อย่างชัดเจน ในด้านต่อไปนี้ คือ ด้านการสอน (วิชา) ด้านการบริหาร

การพยาบาล (หน่วยงาน) และอื่น ๆ ………………………………..............................…………………………………………………………

………………………………………………………………………………............................................………………………………………………..

(ลงนาม)…………………............................………………

ตำแหน่ง……………………............................……………

วันที่…..............................................................…….

หมายเหตุ 1. ในกรณีที่ผู้สมัครทำงานแล้ว ผู้รับรองต้องมีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน เช่น ผู้อำนวยการโรงเรียน คณบดี อธิการบดี อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นต้น

2. ในกรณีที่ผู้สมัครยังไม่ได้ทำงาน ผู้รับรองต้องเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา หรือหัวหน้าสถาบันการศึกษา