

**หนังสือรับรอง**  
**Letter of Recommendation**

**ผู้รับสมัคร**

ชื่อ..... นามสกุล.....

**ผู้ให้การรับรอง**

ชื่อ..... นามสกุล.....

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ความสัมพันธ์กับผู้ที่ท่านให้การรับรอง.....

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้วยกัน.....

ท่านรู้จักผู้สมัครผู้นี้มาเป็นระยะเวลา..... ปี

	ดีมาก (๒๐ คะแนน)	ดี (๑๕ คะแนน)	พอใช้ (๑๐ คะแนน)	ต่ำกว่าปกติ (๕ คะแนน)	ต่ำกว่าเกณฑ์ (๐ คะแนน)
๑. ความรู้ทางการแพทย์					
๒. ความรับผิดชอบ					
๓. ความสามารถในการปฏิบัติงาน					
๔. มนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน ร่วมกับผู้อื่น					
๕. แรงจูงใจในการศึกษาจิตเวชศาสตร์					

**ข้อคิดเห็นอื่นๆ**

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

ลงชื่อผู้รับรอง.....  
(.....)

**หมายเหตุ**

- เอกสารนี้ให้ผู้รับรองใส่ซองปิดผนึกก่อนส่งคืนให้ผู้สมัคร เพื่อส่งเอกสารโดยเป็นความลับไปที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา