หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นายแพทย์ / แพทย์หญิง... เป็นพนักงาน / ข้าราชการ ตำแหน่ง............................. ปฏิบัติงาน และมีประสบการณ์การทำงานด้านภาพวินิจฉัยโรคเต้านม ณ... (สังกัด / สถาบัน / สถานที่) ได้เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ วันที่..........เดือน....................พ.ศ. .... จนถึงปัจจุบันรวมระยะเวลาการปฏิบัติงาน ....ปี.............เดือน

รับรอง ณ วันที่............. เดือน.............. พ.ศ. ....

(ลงลายมือชื่อ)...

...

ตำแหน่ง (หัวหน้า / ผู้บังคับบัญชาของสถาบัน)