CDT 3

แบบรับรองการปฏิบัติงานของผู้สมัครสอบเพื่อการรับรองเป็นนักกำหนดอาหาร (CDT)
สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. .....

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาล / สถาบัน.....

เรื่อง รับรองการปฏิบัติงานของผู้สมัครสอบเพื่อการรับรองเป็นนักกำหนดอาหาร (CDT)

เรียน นายกสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

หนังสือฉบับนี้ออกให้เพื่อรับรองว่า

นาย, นาง, นางสาว .....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง..... หน่วยงาน .....
สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา.....
ระดับ (.....) ปวส. (.....) ปริญญาตรี (.....) ปริญญาโท (.....) ปริญญาเอก
ในหลักสูตร.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการ/โภชนบำบัด/โภชนศึกษา/โภชนบริการ.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน
มีหน้าที่รับผิดชอบงานหลักดังนี้
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง .....

ใบรับรองการปฏิบัติงานด้านโภชนาการ/โภชนบำบัดในโรงพยาบาล **ฉบับจริงจากผู้อำนวยการหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้อำนวยการเท่านั้น**

ประทับตราโรงพยาบาล / สถาบัน