CDT 3

ใบรับรองการปฏิบัติงานของผู้สมัครสอบ 5 องค์ความรู้ (CDT)
สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาล / สถาบัน.....

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. .....

เรื่อง รับรองการปฏิบัติงานของผู้สมัครสอบ

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

โดยมีหน้าที่รับผิดชอบงานหลัก ดังนี้.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง .....

ประทับตราโรงพยาบาล / สถาบัน

ใบรับรองการปฏิบัติงานด้านโภชนาการ/โภชนบำบัดในโรงพยาบาล **ฉบับจริงจากผู้อำนวยการหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้อำนวยการเท่านั้น**