

**หนังสือตอบรับ
การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก**

เขียนที่

.....

.....

.....

วัน

ที่.....

เรื่อง ตอบรับการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Faculty Practice)

เรียนชื่ออาจารย์ผู้ออก FP.....

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ได้กำหนด
ให้อาจารย์ในสังกัดมีการ ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Faculty
Practice) ในประเด็นความเชี่ยวชาญด้าน.....

ประจำปีการศึกษา.....ระหว่างวัน

ที่.....

.....รวมเวลาปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 120 ชั่วโมง ทางหน่วย
งานมีความยินดีตอบรับการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....