# หนังสือตอบรับ
# การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

**เขียนที่**

.....

.....

.....

**วันที่**.....

**เรื่อง** ตอบรับการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Faculty Practice)

**เรียน** .....ชื่ออาจารย์ผู้ออก FP.....

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ได้กำหนดให้อาจารย์ในสังกัดมีการ ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Faculty Practice) ในประเด็นความเชี่ยวชาญด้าน..... ประจำปีการศึกษา.....ระหว่างวันที่..... .....รวมเวลาปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 120 ชั่วโมง ทางหน่วยงานมีความยินดีตอบรับการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....