

สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....สังกัด.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....อัตราเงินเดือน.....บาท
รวมระยะเวลาที่รับราชการมาแล้ว.....ปี.....เดือน

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขารณสุขศาสตร์
(ทันตสาธารณสุข) และข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ การที่ข้าพเจ้าสมัคร
เข้าศึกษานี้ ข้าพเจ้าเข้าใจในหลักเกณฑ์การรับสมัครและการเข้าเป็นนักศึกษาเป็นอย่างดี จะตั้งใจเล่าเรียน
และยินดีชำระค่าใช้จ่ายทั้งจ่ายระหว่างการเรียนเอง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สำหรับผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครของ นาย/นาง/น.ส.
ดังชี้แจงมาข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.