****

**หนังสือรับรอง จากหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด**

หลักสูตร “นักวิจัยวัฒนธรรมความเสี่ยงสุขภาพ”

CHR Studies Program

**ผู้ให้การรับรอง**

ชื่อ – นามสกุล......................................................................................................................................................

ตำแหน่งงาน..........................................................................................................................................................

หน่วยงาน..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

ที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก...........................................................................................................................................

โทรศัพท์ที่ทำงาน.............................................................โทรสาร.........................................................................

โทรศัพท์มือถือ.................................................................Email...........................................................................

**ความคิดเห็น** เพราะเหตุใดท่านจึงมีความเห็นว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติเหมาะสมต่อการเข้าร่วมหลักสูตรนักวิจัยวัฒนธรรมความเสี่ยงสุขภาพ

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**ลงชื่อ**…………………………………………………………………..

(……………………………………..……………………………………..)