

หนังสือรับรองการทำงาน
ผู้ได้รับหนังสืออนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยศาสตราจารย์โคโรแพรคติก

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย / นางสาว / นาง ตำแหน่ง.....
คลินิก/สถานพยาบาล/สถานประกอบการ
ซึ่งตั้งอยู่เลขที่
ขอรับรองว่า นาย / นางสาว / นาง ได้ทำงานอยู่ที่ คลินิก/
สถานพยาบาล/สถานประกอบการ
โดยปฏิบัติงานในตำแหน่ง ตั้งแต่ เดือน.....พ.ศ. จนถึง
เดือน.....พ.ศ.

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ออกหนังสือนี้ไว้เป็นสำคัญ ออก ณ วันที่.....

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)
วันที่