

สำหรับผู้สมัครหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ค.แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้สมัครสอบเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ต้องส่งหนังสือรับรองประกอบการสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท
จำนวน 3 ฉบับ โดยผู้รับรอง 3 กลุ่ม ได้แก่

1. หัวหน้าหน่วยงาน ระดับสูง / ระดับต้น
2. อาจารย์ผู้สอน / เคยสอน
3. ผู้ร่วมงาน

โดยผู้สมัครต้องมีหลักฐานทั้งหมดในวันสมัคร แบบฟอร์มหนังสือรับรองนี้ผู้สมัครสามารถ

Download แบบฟอร์มได้ที่ www.grad.mahidol.ac.th

ทั้งนี้ผู้สมัครสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ..หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียน
พยาบาลรามาธิบดี 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 0-2201-1673 , 0-2201-2018
โทรสาร 0-2201-1698

.....

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ค.แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วิทยาเขตสาขลา มหาวิทยาลัยมหิดล

หนังสือรับรองประกอบการสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท

ชื่อ.....สาขาที่สมัคร.....

1. ท่านรู้จักกับผู้สมัครในช่วงเวลาใด กรุณาระบุเดือนและปี.....
2. ท่านรู้จักกับผู้สมัครในฐานะเป็น () อาจารย์ผู้สอน () หัวหน้าหน่วยงาน () อื่นๆ.....
3. โปรดประเมินลักษณะของผู้สมัคร ตามที่เป็นจริง ดังรายการข้างล่างนี้ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ประเมิน

ลักษณะของผู้สมัคร		ผลการประเมิน			
		ดีเยี่ยม	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
1.	สติปัญญา				
2.	ความรู้ในสาขาวิชาการพยาบาล				
3.	ความคิดสร้างสรรค์				
4.	การเสียสละในการทำงาน				
5.	ความเอาใจจริงเอาใจต่องานในหน้าที่				
6.	ความใฝ่รู้และขวนขวายด้วยตนเอง				
7.	โอกาสที่จะได้ทำงานตามสาขาวิชาที่จะเรียนต่อ				
8.	ความเป็นผู้นำ				
9.	วุฒิภาวะทางอารมณ์				
10.	ความมีมนุษยสัมพันธ์				
11.	ความสามารถในการสอน				
12.	ความสามารถในการวิจัย				
13.	ความสามารถในการบริหารงาน				
14.	ความผูกพันและมุ่งมั่นต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล				
15.	ความรับผิดชอบในงานของหมู่คณะ, สถาบัน โดยส่วนรวม				

4. ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจะเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของผู้สมัคร.....

ลงชื่อผู้รับรอง.....

(.....)

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ค.แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

หนังสือรับรองประกอบการสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท

ชื่อ.....สาขาที่สมัคร.....

1. ท่านรู้จักกับผู้สมัครในช่วงเวลาใด กรุณาระบุเดือนและปี.....
2. ท่านรู้จักกับผู้สมัครในฐานะเป็น () อาจารย์ผู้สอน () หัวหน้าหน่วยงาน () อื่นๆ.....
3. โปรดประเมินลักษณะของผู้สมัคร ตามที่เป็นจริง ดังรายการข้างล่างนี้ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ประเมิน

ลักษณะของผู้สมัคร		ผลการประเมิน			
		ดีเยี่ยม	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
1.	สติปัญญา				
2.	ความรู้ในสาขาวิชาการพยาบาล				
3.	ความคิดสร้างสรรค์				
4.	การเสียสละในการทำงาน				
5.	ความเอาใจจริงเอาใจต่องานในหน้าที่				
6.	ความใฝ่รู้และขวนขวายด้วยตนเอง				
7.	โอกาสที่จะได้ทำงานตามสาขาวิชาที่จะเรียนต่อ				
8.	ความเป็นผู้นำ				
9.	วุฒิภาวะทางอารมณ์				
10.	ความมีมนุษยสัมพันธ์				
11.	ความสามารถในการสอน				
12.	ความสามารถในการวิจัย				
13.	ความสามารถในการบริหารงาน				
14.	ความผูกพันและมุ่งมั่นต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล				
15.	ความรับผิดชอบในงานของหมู่คณะ, สถาบัน โดยส่วนรวม				

4. ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจะเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของผู้สมัคร.....

ลงชื่อผู้รับรอง.....

(.....)

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ค.แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วิทยาเขตสาขลา มหาวิทยาลัยมหิดล

หนังสือรับรองประกอบการสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท

ชื่อ.....สาขาที่สมัคร.....

1. ท่านรู้จักกับผู้สมัครในช่วงเวลาใด กรุณาระบุเดือนและปี.....
2. ท่านรู้จักกับผู้สมัครในฐานะเป็น () อาจารย์ผู้สอน () หัวหน้าหน่วยงาน () อื่นๆ.....
3. โปรดประเมินลักษณะของผู้สมัคร ตามที่เป็นจริง ดังรายการข้างล่างนี้ โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ประเมิน

ลักษณะของผู้สมัคร		ผลการประเมิน			
		ดีเยี่ยม	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
1.	สติปัญญา				
2.	ความรู้ในสาขาวิชาการพยาบาล				
3.	ความคิดสร้างสรรค์				
4.	การเสียสละในการทำงาน				
5.	ความเอาใจจริงเอาใจต่องานในหน้าที่				
6.	ความใฝ่รู้และขวนขวายด้วยตนเอง				
7.	โอกาสที่จะได้ทำงานตามสาขาวิชาที่จะเรียนต่อ				
8.	ความเป็นผู้นำ				
9.	วุฒิภาวะทางอารมณ์				
10.	ความมีมนุษยสัมพันธ์				
11.	ความสามารถในการสอน				
12.	ความสามารถในการวิจัย				
13.	ความสามารถในการบริหารงาน				
14.	ความผูกพันและมุ่งมั่นต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล				
15.	ความรับผิดชอบในงานของหมู่คณะ, สถาบัน โดยส่วนรวม				

4. ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจะเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของผู้สมัคร.....

ลงชื่อผู้รับรอง.....

(.....)

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.