



# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอมอบวุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

**นาย.....**

ได้สำเร็จหลักสูตรการฝึกอบรมฟื้นฟูพนักงานฉุกเฉินการแพทย์(Emergency Medical Technician : EMT)และการช่วยฟื้นคืนชีพ  
ขั้นพื้นฐาน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ 2564

ในระหว่างวันที่ 21 – 23 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรมไคมอนด์ พลาซ่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี

หน่วยคะแนนที่ได้รับ .....หน่วยคะแนน

( นายมนู สุกดสกุล )

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี