  **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 043-754357 ต่อ 2384

**ที่ อว.** 0605.11/ วันที่

**เรื่อง**  ขออนุมัติเบิกเงินโครงการวิจัยงบประมาณ เงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. งวดที่

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**เรียน**  คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ (ผ่านรองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์)

 ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัย งบประมาณ เงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ……………. เรื่อง เป็นเงิน บาท ( ) ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

จึงใคร่ขออนุมัติเบิกเงินโครงการวิจัย งบประมาณ เงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ……….

งวดที่ (%) เป็นเงิน บาท ( ) ตามข้อตกลงในสัญญารับทุนที่ได้แนบมาด้วยนี้

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ( )

 ( )

#  หัวหน้าโครงการวิจัย

 ( )

 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ คำก้อน)

#  รองคณบดีฝ่ายวิจัย นวัตกรรม และบริการวิชาการ

เห็นควรอนุมัติตามประกาศให้ทุนและสัญญารับทุน

 ( )

 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล)

#  คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์