บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ โทร. 2329

ที่ อว 0605.11/ วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขออนุมัติเดินทางไปปฏิบัติการให้การบริการทางการพยาบาล (Faculty Practice)

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วยข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง.....
สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ ประสงค์ขออนุมัติเดินทางไปปฏิบัติการให้การบริการทางการพยาบาล (Faculty Practice) ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....ถึงวันที่.....เดือน..... .....พ.ศ. .....
ณ .....อำเภอ..... .....จังหวัด.....
ดังเอกสารแนบต้นเรื่องจำนวน..... ชุด (**แนบแผน Faculty Practice**) ทั้งนี้ โดยไม่เบิกค่าใช้จ่าย

ในระหว่างไปราชการดังกล่าว ข้าพเจ้าขอมอบงานในหน้าที่ให้.....
เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนข้าพเจ้า จนกว่าข้าพเจ้าจะกลับมาปฏิบัติหน้าที่ราชการตามปกติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง .....

ความเห็นของหัวหน้าภาค/ฝ่าย/งาน/รองคณบดีฝ่ายวิจัยฯ

( ) เห็นควรอนุมัติ ( ) ไม่เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....ประธานกลุ่มวิชา/หัวหน้างาน
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....รองคณบดีฝ่ายวิจัย นวัตกรรม และบริการวิชาการ
(.....ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ คำก้อน.....)
...../...../.....

ข้อมูลถูกต้อง และครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป (งานบุคคล)
(นางสาวภาสินี หาวิรส)
...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าสำนักงานเลขานุการคณะฯ
(นายอุทัย หามนตรี)
...../...../.....

ลงชื่อ.....รองคณบดีฝ่ายบริหาร วางแผนและพัฒนาองค์กร
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิดาภา ผูกพันธ์)
...../...../.....

ความเห็นของหัวหน้าหน่วยงาน/คณบดี

( ) ไม่เห็นควรอนุมัติ ( ) เห็นควรอนุมัติโดยใช้เงิน ( ) เห็นควรอนุมัติโดยไม่ใช้เงิน

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)
...../...../.....