



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร 0-4371-2992 ภายใน 6393

ที่ ศธ 0530.20 /

วันที่

เรื่อง ขอบำบัดรบกวนการคณะแพทยศาสตร์

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้า นาย /นาง /นางสาว.....ตำแหน่ง.....

ชื่ออังกฤษ.....ตำแหน่งอังกฤษ.....

สังกัด คณะแพทยศาสตร์ มีความประสงค์.....

เนื่องจาก.....

.....

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติ
(.....)