



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โทร.

ที่ อว 0604.20/พิเศษ วันที่

เรื่อง ขออนุญาตใช้รถส่วนตัวเดินทางไปฝึกปฏิบัติการพยาบาล

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้กำหนดจัดการฝึกปฏิบัติการทางการพยาบาลในรายวิชา

.....ประจำภาคการศึกษา/.....

ณ แหล่งฝึก จังหวัด

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... รหัส

โทรศัพท์ ใคร่ขออนุญาตเดินทางไปฝึกปฏิบัติการทางการพยาบาลรายวิชาดังกล่าว

โดยใช้ รถจักรยานยนต์ รถยนต์ รถโดยสารประจำทาง อื่นๆ (ระบุ)

ในวันที่ ถึงวันที่

เนื่องจาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

.....
นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์

.....
ลงชื่อ ผู้ปกครอง

เบอร์โทร

(สำหรับอาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชา)

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

เห็นควรอนุญาต

ไม่ควรอนุญาต

เนื่องจาก

..... ลงชื่อ

(.....)

(สำหรับรองคณบดีฝ่ายวิชาการ)

เรียน คณบดี

เห็นควรอนุญาต

ไม่ควรอนุญาต

เนื่องจาก

..... ลงชื่อ

(.....)

(สำหรับคณบดี)

อนุญาต

ไม่อนุญาต เนื่องจาก

..... ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงวน ธานี)