

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช โทร ๐๗๕-446390-1 ต่อ 423

ที่ สธ. 1103.11/ **วันที่**

เรื่อง ขออนุมัติปรับแผน(รหัส) กิจกรรม โครงการ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....ได้รับมอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ.....(ชื่อโครงการ).....
.....
รหัสโครงการ.....ประจำปีงบประมาณ.....มีความประสงค์ขออนุมัติการปรับแผนงาน/โครงการดังนี้

☐ ปรับผู้รับผิดชอบโครงการจาก..... เป็น.....

เหตุผล.....
.....

☐ ปรับผู้รับผิดชอบกิจกรรม
.....
.....
จาก.....
เป็น.....

เหตุผล.....
.....

☐ ปรับระยะเวลาดำเนินการกิจกรรม
.....
.....
จาก.....
เป็น.....

เหตุผล.....
.....

☐ ปรับงบประมาณจาก..... เป็น.....

เหตุผล.....
.....

□ **อื่น**

ๆ.....
.....

เหตุผล.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(ลงชื่อ).....
.....**ผู้รับผิดชอบโครงการ**

(.....**)**

ความเห็นของรองผู้อำนวยการด้านที่เกี่ยวข้อง □ **เห็นควรอนุมัติ** .... □ .... **(ลงชื่อ)** .... **(**..... .....**)**	ความเห็นของรองผู้อำนวยการด้านบริหารและยุทธศาสตร์ □ **เห็นควรอนุมัติ** .... □ .... **(ลงชื่อ)** .... (นางสาววิลาสินี แผ้วชนะ)
ความเห็นของหัวหน้างานการเงินและบัญชี (กรณีปรับเงิน) □ **เห็นควรอนุมัติ** .... □ .... **(ลงชื่อ)** .... **(**.....**)**	□ **อนุมัติ** .... □ **ไม่อนุมัติ**..... ..... **(ลงชื่อ)** .... **(**.....**)**

(ลงชื่อ) ……..…… …… (นางสาคร ฤทธิ์เต็ม)	(นายสุทัศน์ เหมทานนท์) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ……/……/…… ..