



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี...โทร: ๐-๓๕๕๓-๕๒๕๐-๕...ต่อ ๒๑๐๕.....

ที่...สธ. ๑๑๐๓.๒๓/-.....วันที่.....

เรื่อง...ขอปรับเปลี่ยนชื่อโครงการวิจัย.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

ด้วยข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

อาจารย์ประจำกลุ่มวิชา.....วิทยาลัยพยาบาลบรม

ราชชนนีสุพรรณบุรี มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการวิจัย เรื่อง“.....”

ตามที่ได้รับอนุมัติขอรับทุนสนับสนุนโครงการวิจัย ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๓/..... วันที่

เดิม	ใหม่
ชื่อภาษาไทย.....	ชื่อภาษาไทย.....
ชื่อย่อภาษาอังกฤษ.....	ชื่อย่อภาษาอังกฤษ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

พิจารณาแล้วเห็นควรอนุมัติ

(นางสาววรางคณา คุ่มสุข)

รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการ

อนุมัติ

(นายพิศิษฐ์ พลชนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....