คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาควิชา.................................................

โทร........................................................

ที่ ศธ. ............................................

วันที่ .........................................

## เรื่อง ขอส่งอาจารย์เข้าร่วมโครงการ Faculty Practice

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการ

 ภาควิชา............................................ ขอส่งอาจารย์เข้าร่วมโครงการ Faculty Practice ประจำปีงบประมาณ ..................... ดังมีรายนามดังต่อไปนี้

1. ........................................................................
2. ........................................................................
3. ........................................................................
4. ........................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

 (.............................................................)

 หัวหน้าภาค....................................