

งาน/หน่วย……………………....................

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

 โทร. /โทรสาร.......................................

ที่ อว........../..........

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

เรื่อง ขอเปลี่ยนชื่อหน่วยงานในงาน.......................................................................

เรียน คณบดี

ด้วยงาน…………..................................มีความประสงค์ขอเปลี่ยนชื่อหน่วยงาน โดยมีเหตุผลเพื่อ.............................

............................................................................................................................................................................................... ดังนี้

 จาก หน่วย................................................................ เป็น ........................................................................

 จาก หน่วย................................................................ เป็น ........................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักขอบคุณยิ่ง

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

 รองคณบดี/หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย....................................