 ชื่อภาควิชา/หน่วยงาน

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. หมายเลขโทรศัพท์ของภาควิชา/หน่วยงาน

ที่ เลขที่หนังสือออกของภาควิชา/หน่วยงาน

วันที่

เรื่อง ขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการสานสัมพันธ์บุคลากรสายสนับสนุน

เรียน คณบดี (ผ่านรองคณบดีฝ่ายบริหาร)

ตามที่ ข้าพเจ้า คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล ผู้ขอชี้แจงฯ ตำแหน่ง ชื่อตำแหน่ง สังกัด ชื่อภาควิชา/งาน/หน่วย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการสานสัมพันธ์บุคลากรสายสนับสนุน ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2566 ไปแล้วนั้น เนื่องจาก ...โปรดระบุเหตุผล... จึงขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการสานสัมพันธ์บุคลากรสายสนับสนุน รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมานี้

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า ได้รับทราบ และ ยินยอมชำระค่าใช้จ่ายในส่วนที่คณะฯ ได้ดำเนินการไว้ล่วงหน้าแล้ว นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล ผู้ขอชี้แจงฯ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| เรียน คณบดี  ชื่อภาควิชา/งาน/หน่วย พิจารณาแล้ว  เห็นสมควรอนุญาตให้ยกเลิกได้ตามที่แจ้ง  (คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล)  ชื่อตำแหน่งของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น  วันที่............................................ | เรียน คณบดี  ○ สมควรอนุญาตให้ยกเลิกได้  ○ ไม่สมควรอนุญาตให้ยกเลิกได้ เนื่องจาก  .....................................................................................................................  .....................................................................................................................  .....................................................................................................................  (รองศาสตราจารย์ ดร. ภก.มนตรี จาตุรันต์ภิญโญ)  รองคณบดีฝ่ายบริหาร  วันที่........................ | |
| ○ อนุญาต  ○ ไม่อนุญาต เนื่องจาก  ..................................................................................................................................... .....................................................................................................................................  ........................................................  คณบดี/รักษาการแทน  วันที่............................................ | | **ต้นเรื่อง**  หน่วยทรัพยากรบุคคล  **สำเนาแจ้ง**  1. ผู้ขอชี้แจงฯ  2. ภาควิชา/งาน/หน่วย |