** บันทึกข้อความ**

**หน่วยงาน** สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ **โทรศัพท์** ๒๘๐๑-๖ **โทรสาร** ๒๘๐๗

**ที่** ศธ 57 ๔๓ ๐๐/ /25๖๑ **วันที่** พฤศจิกายน ๒๕๖๑

**เรื่อง** โปรดพิจารณาอนุมัติโครงการและงบประมาณ

**เรียน** คณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์

ตามที่ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ได้รับจัดสรรงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จากมหาวิทยาลัยฯ สำหรับการดำเนินงานในโครงการ/กิจกรรม ............................................. งบประมาณตามแผนงาน จำนวน ........................... บาท (................................................................) นั้น

ในการนี้ เพื่อให้โครงการสามารถดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้มีอย่างประสิทธิภาพและเป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ จึงขออนุมัติโครงการและงบประมาณ รายละเอียดโครงการดังเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

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

ผู้เสนอโครงการ

|  |  |
| --- | --- |
| เรียน คณบดี เพื่อโปรดพิจารณา  ................................................................................  ................................................................................  ...............................................................................  .................................................................................  ..................................................................................  ..................................................................................  ..................................................................................  ................................................................................  ลงชื่อ ................................................................  (นางสาวจารึก พรหมคลี่)  เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป | ผลการพิจารณาของคณบดี  🗖 อนุมัติ 🗖 ไม่อนุมัติ  ข้อเสนอแนะอื่นๆ..............................................................................  ................................................................................  ...............................................................................  .................................................................................  ..................................................................................  ..................................................................................  ลงชื่อ ................................................................  (อาจารย์ ดร.นายแพทย์ปรัชญะพันธ์ เพชรช่วย)  คณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ |

หมายเหตุ : ต้นฉบับคืนเจ้าของโครงการเพื่อใช้แนบยืมเงินทดรอง