** 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 🗖 ไม่อนุมัติข้อเสนอแนะอื่นๆ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ลงชื่อ ................................................................(อาจารย์ ดร.นายแพทย์ปรัชญะพันธ์ เพชรช่วย)คณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์ |

หมายเหตุ : ต้นฉบับคืนเจ้าของโครงการเพื่อใช้แนบยืมเงินทดรอง