



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โทร.....

ที่ อว ๐๖๐๓.๑๖ วันที่

เรื่อง ขออนุมัติขอความเห็นชอบหนังสือรับรองฉบับภาษาไทย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์

ด้วยข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นาย / นาง / นางสาว.....

☐ ข้าราชการ ตำแหน่ง.....

☐ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....

☐ พนักงานมหาวิทยาลัยนเรศวร ☐ เงินแผ่นดิน ☐ เงินรายได้

☐ สายวิชาการ ตำแหน่ง.....

☐ สายบริการ ตำแหน่ง.....

☐ พนักงานราชการ ☐ เงินแผ่นดิน ☐ เงินรายได้ ตำแหน่ง.....

- ได้รับเงินเดือนบาท

- ได้รับเงินประจำตำแหน่งทางบริหาร/เงินเพิ่มหัวหน้างานบาท

- ได้รับเงินค่าตอบแทนและเงินประจำตำแหน่งทางวิชาการบาท

- ได้รับเงินเพิ่มพิเศษ/เงินเพิ่ม พ.ต.ส./ค่าตอบแทนรายเดือนบาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

สังกัดสำนักงาน/ภาควิชา..... คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์

มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....มีความประสงค์ขอ

ความอนุเคราะห์ออกหนังสือรับรอง

☐ หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน จำนวน.....ฉบับ

☐ หนังสือรับรองเงินเดือน จำนวน.....ฉบับ

เพื่อ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

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