**บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน** คณะพยาบาลศาสตร์ โทร. ๔๗๐๒

**ที่** อว ๘๒๐๕.๑๓/ **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุญาตปฏิบัติงานนอกพื้นที่เพื่อปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

**เรียน** คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

 ด้วยข้าพเจ้า ................................................................ ตำแหน่ง .......................................... กลุ่มวิชา.........................................................................มีความประสงค์ขออนุญาตไปราชการเพื่อพัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ตั้งแต่วันที่ ............ เดือน ……........... พ.ศ. ..................... ถึงวันที่ ............ เดือน ........... พ.ศ. ..................... ณ ..........................................................................................

 ในการนี้ จึงขออนุญาตไปราชการครั้งนี้ โดยข้าพเจ้า .............................................................................

 🞎 ไม่ติดภารกิจ/ไม่ติดภาระการสอน

 🞎 ติดภารกิจ .......................................................................................... และมอบหมายให้ ....................................................................... เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนเรียบร้อยแล้ว

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ลงชื่อ ......................................................... ผู้ขออนุญาต

 ( )

 ตำแหน่ง ..........................................