**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 ..........................................