

บันทึกข้อความ

| | | | โทร |
|--------------------|--|----------|--|
| ที่ | | วันที่ | |
| เรื่อง ขออ | านุญาตใช้ห้องผลิตสื่อการสอน | | |
| เรียน ผู้อำ | ผู้อำนวยการสำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ | | |
| | ข้าพเจ้า | | หน่วยงาน |
| มีความประส | งค์จะขอใช้ห้องผลิตสื่อการสอน เพื่อ | ใช้ | |
| | | | เดือนพ.ศ |
| | | | คน สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ |
| หมายเลขโทร | รศัพท์ | ··· | |
| | จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุ | เุญาต | |
| | ି | างชื่อ | |
| | | |) |
| | | | |
| | | 30 | |
| | 6 | |) |
| | | (| (คณบดี,ผอ.สำนักฯ) |
| | | | |
| <u>ความเห็นขอ</u> | <u>งหัวหน้าสำนักงานผู้อำนวยการ</u> | ความเห็น | <u>นของผู้อำนวยการสำนักวิทยบริการฯ</u> |
| () . | ห็นควรอนุญาต | (|) อนุญาต |
| | ไม่เห็นควรอนุญาต | (|) ไม่อนุญาต เนื่องจาก |
| เนื่องจาก | | | |
| | | | |
| | | | |
| ลงชื่อ | | ลงชื่ | jo |
| (| () | | () |
| | หัวหน้าสำนักงาน | | ผู้อำนวยการสำนักวิทยบริการฯ , |