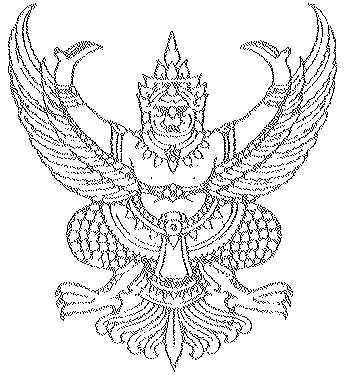
****

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กองพัฒนานักศึกษา งานกิจกรรมนักศึกษา โทรศัพท์ ๐ ๓๕๗๐ ๙๐๘๙ VOIP : 10502 .

**ที่** อว ๐๖๕๖.๐๖ /ว     **วันที่** สิงหาคม ๒๕๖๒ .

**เรื่อง** ขออนุญาตเวลาเรียนนักศึกษา .

เรียนอาจารย์ประจำวิชา........................................................................................................................................

ด้วยกองพัฒนานักศึกษา งานกิจกรรมนักศึกษาและองค์การนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี ราชมงคลสุวรรณภูมิ ได้กำหนดโครงการสัมมนาเชิงปฎิบัติการพัฒนาชมรม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๗ –๑๘ กรกฏาคม ๒๕๖๒ ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์พระนครศรีอยุธยา หันตรา

ในการนี้ กองพัฒนานักศึกษา งานกิจกรรมนักศึกษา ขออนุญาตเวลาเรียนนักศึกษาในรายวิชาของท่านคือนาย/นางสาว.................................................................สาขา..................................................................ห้อง..........................................................................คณะ......................................................................................ศูนย์พื้นที่................................................................................โดยมีนางสาวชวนพิศ เปรมกมล ตำแหน่งหัวหน้างานกิจกรรมนักศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ 09 0986 0109 เป็นผู้ควบคุมดูแล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางฤทัยชนก โพธิ์งาม)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปชำนาญการ

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา