

วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายปฏิบัติงานคลินิก

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

เลขที่

ด้วยข้าพเจ้า.....รหัสประจำตัวนิสิต.....

โทรศัพท์.....มีความประสงค์.....

ในวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ..... คาบ..... ดังนี้

เดิม ปฏิบัติงานคลินิก.....

ย้ายไป ปฏิบัติงานคลินิก.....

คลินิกเดิม	คลินิกที่รับย้าย	ชดเชยคลินิก
<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ..... (.....) หัวหน้าคลินิก.....	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ..... (.....) หัวหน้าคลินิก.....	วันที่.....คาบ..... ..... (.....) หัวหน้าคลินิก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นิสิตทันตแพทย์

วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอย้ายปฏิบัติงานคลินิก

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

เลขที่

ด้วยข้าพเจ้า.....รหัสประจำตัวนิสิต.....

โทรศัพท์.....มีความประสงค์.....

ในวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ..... คาบ..... ดังนี้

เดิม ปฏิบัติงานคลินิก.....

ย้ายไป ปฏิบัติงานคลินิก.....

คลินิกเดิม	คลินิกที่รับย้าย	ชดเชยคลินิก
<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ..... (.....) หัวหน้าคลินิก.....	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ..... (.....) หัวหน้าคลินิก.....	วันที่.....คาบ..... ..... (.....) หัวหน้าคลินิก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นิสิตทันตแพทย์

เก็บส่วนนี้ไว้ที่งานบริการการศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์  
เมื่อดำเนินการขอย้ายเรียบร้อยแล้ว