 **บันทึกข้อความ** **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** โทร

**ที่** อว /  **วันที่** วัน เดือน ปี

**เรื่อง** ขออนุมัติบันทึกการสอนลงในแผ่นบันทึกข้อมูล

เรียน คณบดีคณะสหเวชศาสตร์ (ผ่านหัวหน้าภาควิชา.....................................)

ด้วย ดิฉัน/กระผม................................................. พนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง.......................................................... สังกัดภาควิชา................................................. คณะสหเวชศาสตร์ จะขอประเมินการสอนและเอกสารที่ใช้ประเมินผลการสอน เพื่อประกอบการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการระดับ .............................................................................. นั้น

ในการนี้ ดิฉัน/กระผม จึงมีความประสงค์ขออนุมัติบันทึกการสอน รายวิชา............................................... รหัสวิชา................. ซึ่งจะดำเนินการในวันที่............................................ เพื่อประกอบการขอประเมินการสอนฯ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 (........พิมพ์ชื่อเต็ม........)

 ตำแหน่ง