



โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล  
259 หมู่ 13 ตำบลโนนหนามแท่ง  
อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ 37000  
โทร 045-523-211

ที่ ศธ 0517./

วันที่

เรื่อง ขอส่งนักศึกษาเข้ารับการฝึกงาน

เรียน **ชื่อตำแหน่งของบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนิสิตฝึกงาน / ชื่อสถานที่ฝึกงาน**

ตามที่ **ชื่อสถานที่ฝึกงาน** ได้ให้ความอนุเคราะห์รับ

นางสาว/นาย \_\_\_\_\_ รหัสประจำตัวนักศึกษา \_\_\_\_\_

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_ เข้าฝึกงาน ในระหว่างวันที่ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ถึงวันที่ \_\_\_\_\_ นั้น

ในการนี้ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงขอจัดส่งหนังสือส่งนักศึกษาเข้า  
รับการฝึกงานเพื่อให้หัวหน้างาน หรือผู้ดูแลได้รับทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในการให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์สุรพร ลอยหา)

รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายโครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ  
ปฏิบัติหน้าที่แทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ผู้ประสานงาน \_\_\_\_\_

โทร./ โทรสาร \_\_\_\_\_