 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ**

**ที่**  **วันที่**

**เรื่อง**

**เรียน** ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

 ภาควิชา................................................................... มีความประสงค์ขอปรับเปลี่ยนแผนการศึกษาหลักสูตร................................................................................ ภาคการศึกษา.................. ปีการศึกษา.........................รายละเอียดดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รายวิชาที่ปรับเปลี่ยน | แผนการศึกษาตาม มคอ.๒ | แผนการศึกษาที่ขอปรับเปลี่ยน | เหตุผล |
| ชั้นปี | ภาคการศึกษา | ชั้นปี | ภาคการศึกษา |   |
| รหัสวิชา ชื่อวิชา |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณ

 ................................................. หัวหน้าภาควิชา

 (................................................)

**ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงานบริการการศึกษา**

 …………………….…………..…………………

 …………………….…………..…………………

 …………………..…………………

 (นางเพิ่มสุข ศรีภิญโญ)

 หัวหน้ากลุ่มงานบริการการศึกษา

**ผู้อำนวยการด้านวิชาการ ผลการพิจารณาของผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ**

 ………………………….………...……………… □ อนุมัติ □ ไม่อนุมัติ

 ……………………………………………………. ☑ สำเนาแจ้งกลุ่มงานบริการการศึกษา

 ……………………………………….

 (นางฐิติมา เดียววัฒนวิวัฒน์) ……..………………………………………….

 รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ (………………..……..…………..………….)