 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ**

**ที่**  **วันที่**

**เรื่อง**

**เรียน** ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณ

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

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

**ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงานบริการการศึกษา**

…………………….…………..…………………

…………………….…………..…………………

…………………..…………………

(นางเพิ่มสุข ศรีภิญโญ)

หัวหน้ากลุ่มงานบริการการศึกษา

**ผู้อำนวยการด้านวิชาการ ผลการพิจารณาของผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ**

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

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

……………………………………….

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

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