 **บันทึกข้อความ**

**แบบวิจัย ว.๗**

# ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี โทร. ๐๓๕-๕๓๕๒๕๐ ต่อ ๕๒๐๘

## ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๒๖/ วันที่………..เดือน…………………………พ.ศ……………

# เรื่อง ขอขยายเวลาโครงการวิจัย

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**เรียน**  ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี (ผ่านรองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยฯ)

###  ด้วยข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).........…….................................………………………………............

## ประจำกลุ่มวิชา……………………………………………………/กลุ่มงาน............................................................................วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง..........................................

## ...............................................................................................................................................................................มีความประสงค์จะขอขยายระยะเวลาในการทำวิจัยจากเดือน..................................เป็นเดือน............................. เนื่องจาก(เหตุผล)........................................................ พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดโครงการวิจัย ที่เสนอดังกล่าว จำนวน ๑ ชุด

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 (……………………......…………………)

 ตำแหน่ง...................................................

 เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

 พิจารณาแล้วเห็นควรอนุมัติ

 (นางสาวณัฎฐวรรณ คำแสน)

 รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัย

 อนุมัติ

 (นายพิศิษฐ์ พลธนะ)

 ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

 วันที่..................เดือน............................พ.ศ....................