 **บันทึกข้อความ**

**แบบวิจัย ว.๘**

# ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี โทร. ๐๓๕-๕๓๕๒๕๐ ต่อ ๕๒๐๘

## ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๓/ วันที่………..เดือน…………………………พ.ศ……………

# เรื่อง ขอปรับเปลี่ยนชื่อโครงการวิจัย

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

**เรียน**  ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี (ผ่านรองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยฯ)

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

## ประจำกลุ่มวิชา………………………………………………/กลุ่มงาน............................................................................วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี มีความประสงค์จะขอปรับเปลี่ยนชื่อโครงการวิจัย.........................................................................................................................................................................เป็น...................................................................................................................................................................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....................