 **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....................