



แบบฟอร์มการขอข้อมูล
งานการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว.....

ตำแหน่ง.....สังกัด (ภาควิชา/ศูนย์/ฝ่าย/งาน).....

เบอร์โทร.....ภายใน.....e-mail.....

มีความประสงค์จะขอข้อมูลจากงานการศึกษาหลังปริญญา เกี่ยวกับ

บัณฑิตศึกษา แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ใช้ทุน แพทย์ฝึกหัดฯ CME อื่น ๆ

รายละเอียด.....

.....

.....

นำไปใช้เพื่อ.....

.....

ประสงค์จะรับข้อมูลแบบ ต่วน ไม่ต่วน

มารับด้วยตนเอง ภายในวันที่.....

ส่งเป็นไฟล์ ทาง e-mail.....ภายในวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอข้อมูล.....ลงชื่อ.....หัวหน้างาน.....

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

วันที่.....วันที่.....

เรียน.....

เพื่อโปรดพิจารณา

เห็นสมควรให้ความอนุเคราะห์

ไม่สามารถให้ความอนุเคราะห์

คำสั่งผู้บังคับบัญชา

อนุเคราะห์

ไม่อนุเคราะห์

ลงชื่อ.....

(นางสาวภาวิณี เย็นใจ)

หัวหน้างานการศึกษาหลังปริญญา

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

.....

วันที่.....

☆☆

สำหรับเจ้าหน้าที่

แบบประเมินความพึงพอใจ : การให้ข้อมูล

มากที่สุด

มาก

ปานกลาง

น้อย

น้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง.....

.....

.....

❖ ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

วันที่.....เวลา.....น.

❖ ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

วันที่.....เวลา.....น.

❖ ลงชื่อ.....ผู้รับข้อมูล

วันที่.....เวลา.....น.