**บันทึกข้อความ**  **บั**

**ส่วนราชการ** คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม โทร. 042-587181 โทรสาร 042-587182

**ที่** อว 0609.18/ พิเศษ  **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติคืนเงินค่าประกันของเสียหาย

**เรียน** คณบดีคณะครุศาสตร์

ตามที่ นาย/นางสาว/นาง........................................................รหัสนักศึกษา.............................

สาขาวิชา............................................คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม ได้ชำระเงินค่าประกันของเสียหาย

ในภาคเรียนที่......................................... เป็นเงิน 1,000 บาท (-หนึ่งพันบาทถ้วน-) นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้าขอคืนเงินค่าประกันของเสียหาย จำนวนเงิน 1,000 บาท (-หนึ่งพันบาทถ้วน-)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 ..................................................................

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

 นักศึกษาสาขาวิชา.......................................

 คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ความเห็นผู้ช่วยนายทะเบียน  ................................................................................ ลงชื่อ......................................... (นางสายชล วงค์ใหญ่) วันที่.............../...................../............. | 2. ความเห็นหัวหน้าสำนักงาน  ................................................................................ ลงชื่อ......................................... (นางภัคณัท หตะเสน) วันที่.............../...................../............. |
| 3. ความเห็นหัวหน้างานการเงิน  ................................................................................ ลงชื่อ......................................... (นางสาวอรอนงค์ มงกุฎ) วันที่.............../...................../............ | 4. ความเห็นรองคณบดีฝ่ายวิชาการ  ................................................................................ ลงชื่อ......................................... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกรียงไกร ผาสุตะ) วันที่.............../...................../......... |
| 5. ความเห็นรองคณบดีฝ่ายบริหารฯ  ................................................................................ ลงชื่อ......................................... (อาจารย์มานะชัย แก้วสีดวง) วันที่.............../...................../......... | 6. ความเห็นคณบดี  ................................................................................ ลงชื่อ......................................... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี ศรีพุทธรินทร์) วันที่.............../...................../......... |