



๐๖ ๕๖๓๓

บันทึกข้อความ

สำนักงานประสานงานโครงการฯ (รмп.)
เลขที่รับหนังสือภายใน 1917
วันที่ ๒ ส.ค. 54
เวลา 17.00 น.
ผู้รับ เกษม ๐๖

ส่วนราชการ โครงการความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากร กับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โทร.5948

ที่ รмп. 4243/2554

วันที่ 2 สิงหาคม 2554

เรื่อง ขอนำส่งคำร้องขอลาออกของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ศูนย์อุบลราชธานี

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานโครงการ รмп.

ตามที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ได้ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จัดทำโครงการความร่วมมือทางวิชาการ เปิดสอนระดับปริญญาตรี หลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย เพื่อพัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่เนื่องจากมีนักศึกษา 1 คน ต้องการจะลาออกจากการเป็นนักศึกษา เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ในการนี้จึงขอส่งคำร้องขอลาออกของ นางชลธิชา รัตนสุวรรณ นักศึกษารุ่น 6/1 รหัส 531111321083 ตามเอกสารดังแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๐๖ ๐๐๓๓๖. ๓๓๓๓.

Tha Sri

(นายธรา สุขศิริ)

ผู้ประสานงานศูนย์การศึกษาอุบลราชธานี

๒๐๒ พงษ์

น.ส. อริยพร กองทอง
ผู้อำนวยการ
สำนักงานโครงการ รмп.

(๒๐๒ พงษ์แล้ว) 3. ส.ค. ๕๔

พ.๒๐๒ พงษ์.

คำร้องทั่วไป

โครงการความร่วมมือทางวิชาการ

ระหว่างกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กับมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

วันที่ 14 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2554

เรื่อง ขอลาออก

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานโครงการ รมป.

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1..... 2.....

ด้วยข้าพเจ้า นาย/ นาง / นางสาว ชลธิชา รัตนสุวรรณ

เป็นนักศึกษา โครงการความร่วมมือฯ (รมป.) รหัสนักศึกษา 531111321038 รุ่น 6/1

ศูนย์การศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร ระดับ ปริญญาตรี ปริญญาโท ประเภททุน ครม

โทร.(ที่ติดต่อได้) 083-3685341 e-mail (ถ้ามี).....

มีความประสงค์ ขอลาออก

เนื่องจาก ได้รับทุน ครม รุ่น 6/1

การชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

ชำระครบตามกำหนด ค้างชำระ วงที่..... ภาคเรียนที่..... จำนวนเงิน.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ชลธิชา รัตนสุวรรณ

(นาง ชลธิชา รัตนสุวรรณ)

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการศูนย์/ผู้ประสานงานศูนย์.....

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

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานโครงการ รมป.....

ลงชื่อ..... วันที่ 21 เดือน 7-1 พ.ศ. 54

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการกองคลัง.....

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

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการ.....

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

(กรุณากรอกข้อมูลตามรายละเอียดข้างต้นด้วยลายมือตัวบรรจงหรือตัวพิมพ์ที่ชัดเจน)

(สำหรับเจ้าหน้าที่) ผู้รับเรื่อง..... เวลารับเรื่อง..... น.

ผู้ส่งเรื่องคืน..... เวลาส่งเรื่องคืน..... น.