 บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ โทร. ๒๘๒๗

**ที่**  อว ๘๑๐๖/  **วันที่**

**เรื่อง** ขอมีบัตรประจำตัวพนักงานมหาวิทยาลัย

**เรียน** อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

 ด้วย ข้าพเจ้า..............................................................................................พนักงานมหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง..........................................................................สังกัดสำนักงาน...................................................

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวพนักงานมหาวิทยาลัย

เนื่องจาก.....................................................................................ในการนี้ได้จัดส่งเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

 ( ) ใบคำขอมีบัตรประจำตัวพนักงานมหาวิทยาลัย

 ( ) รูปถ่ายชุดสุภาพ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

 ( ) สำเนาสัญญาจ้างฯ จำนวน ๑ ชุด

 ( ) อื่นๆ................................................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

 ลงชื่อ..........................................................

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