 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร./โทรสาร 0-4375-4360

**ที่** อว 0605.12/ **วันที่**

**เรื่อง** ขอรับทุนสนับสนุนการสร้างเครือข่ายงานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยชั้นนำ หรือองค์กรต่างประเทศ   
 ประจำปีงบประมาณ..............

**เรียน** คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

# ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)....................................... ตำแหน่ง.............................

มีความประสงค์ขอรับทุนสนับสนุนการสร้างเครือข่ายงานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยชั้นนำ หรือองค์กรต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ............. เรื่อง.............................................................................................. ระหว่างวันที่................................................... ณ ..........................................................................................

ทั้งนี้ มหาวิทยาลัยไดรับการจัดอันดับมหาวิทยาลัยระดับโลก โดย Times Higher Education World University Rankings ลำดับที่................. รายละเอียดดังเอกสารแนบมาพร้อมนี้

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

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

ผู้ขอรับทุน