

#####  บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์/โทรสาร 043-754360

**ที่** อว 0605.12/  **วันที่**

**เรื่อง** ขอคืนทุนอุดหนุนทุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะเภสัชศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ..................

**เรียน** คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

  ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).................................................ตำแหน่ง.........................
สังกัดคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยงบประมาณเงินรายได้
คณะเภสัชศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ เรื่อง
เป็นเงิน ระบุยอดเงินอนุมัติ บาท (ระบุยอดเงินตัวอักษร) ตามสัญญาเลขที่ ระบุเลขที่สัญญารับทุน
โดยได้ทำสัญญาและเบิกเงินงวดที่................. รวมเป็นเงิน ระบุยอดเงิน บาท (ระบุยอดเงินตัวอักษร) นั้น

 ในการนี้ เนื่องจาก........ระบุเหตุผล............................................................................... จึงขอคืนทุนวิจัยดังกล่าว จำนวน ระบุยอดเงิน บาท (ระบุยอดเงินตัวอักษร)

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ลงชื่อ

 ( )

 หัวหน้าโครงการวิจัย