

##### 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