**ที่** สมกจ.241…………./2567 เลขหนังสือออก (สโมสรนักศึกษาเป็นผู้ระบุ)

**วันที่** ……………………………………………………….วันที่ออกเลขหนังสือ (สโมสรนักศึกษาเป็นผู้ระบุ)

**เรื่อง**  ขออนุมัติจัดโครงการชื่อโครงการ

**เรียน** รองอธิการบดีฝ่ายวิทยาเขตกาญจนบุรี

 8

เนื่องด้วย ชื่อหน่วยงาน มีกำหนดการจัดโครงการชื่อโครงการ ในระหว่างวันที่ วันเดือนปี ที่จัดกิจกรรม ณ สถานที่จัดกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์การจัดเพื่อวัตถุประสงค์การจัด โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้จากงบประมาณระบุแหล่งงบประมาณ เป็นจำนวนเงิน จำนวนเงินเป็นตัวเลข บาท (จำนวนเงินเป็นตัวหนังสือ) หรือ กรณีไม่ใช้งบประมาณให้ระบุว่า โดยไม่ใช้งบประมาณ

8

 ในการนี้ชื่อหน่วยงาน จึงขออนุมัติจัดโครงการชื่อโครงการ โดยมี ระบุอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ เป็นที่ปรึกษาโครงการ รายละเอียดดังเอกสารแนบ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติการจัดโครงการ จะเป็นพระคุณยิ่ง

|  |  |
| --- | --- |
|  | ลงชื่อ.........................................................................................(...............................................................................................)ประธานโครงการ |

|  |
| --- |
| 1.**องค์กรนักศึกษาวิทยาเขตกาญจนบุรี** |
| □ เห็นชอบให้ดำเนินการได้□ ไม่เห็นชอบให้ดำเนินการ เนื่องจาก........................................................................................................................................................................................................ลงชื่อ................................................................. (.........................................................)นายกสโมสรนักศึกษาวิทยาเขตกาญจนบุรี มหาวิทยาลัยมหิดลวันที่................................................... | พิจารณาอนุมัติงบประมาณ....................................................................บาท □ งบประมาณกิจกรรมนักศึกษา จำนวน........................................บาท  □ อนุมัติจัดกิจกรรม ไม่ของบประมาณฯ □ แหล่งงบประมาณอื่น (ระบุ)...................................จำนวน.............................บาทลงชื่อ................................................................. (................................................................)ประธานคณะกรรมการกลั่นกรองงบประมาณนักศึกษาวิทยาเขตกาญจนบุรี มหาวิทยาลัยมหิดลวันที่................................................... |
| **2. งานการศึกษาและกิจการนักศึกษา วิทยาเขตกาญจนบุรี** |
| เรียน หัวหน้างานการศึกษาฯ เพื่อโปรดพิจารณาลงชื่อ...........................................(นางสาวนิภา บุญเสาร์)นักวิชาการศึกษาวันที่............................................. | เรียน ผู้ช่วยรองอธิการบดีฝ่ายวิทยาเขตกาญจนบุรี ฯ □ เห็นควรอนุมัติ □ ไม่เห็นควรอนุมัติเนื่องจาก……………………………………………………………ลงชื่อ................................................(นางสาวบุศรัตน์ บุญสุวรรณ์)หัวหน้างานการศึกษาและกิจการนักศึกษาวันที่............................................... | เรียน รองอธิการบดีฝ่ายวิทยาเขตกาญจนบุรี□ เห็นควรอนุมัติ □ ไม่เห็นควรอนุมัติเนื่องจาก…………………………………………………..………………ลงชื่อ................................................(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชระ จินตโกวิท)ผู้ช่วยรองอธิการบดีฝ่ายวิทยาเขตกาญจนบุรี ด้านการศึกษาวันที่............................................... |
| **□ อนุมัติ □ ไม่อนุมัติ**(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธัชวีร์ ลีละวัฒน์)รองอธิการบดีฝ่ายวิทยาเขตกาญจนบุรีวันที่............................................... |