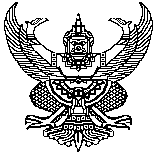
**เอกสารหมายเลข 5**

บันทึกข้อความ

# ส่วนราชการ สังกัด โทร IP- . .ที่ ศธ๐๕๔๒. / วันที่ .

**เรื่อง**  ขอเปลี่ยนชื่อเรื่อง .

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

ตามที่ นาย/นาง/นางสาว...................................................................ตำแหน่ง.................................... สังกัด..........................................................................................................ได้รับทุนสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) สำหรับบุคลากรสายสนับสนุน จากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ............... เรื่อง.......................................................................................................................................................................  
.........................................................................................................................................................................นั้น

เนื่องจากงานวิจัย (ระบุสาเหตุ)..................................................................................................  
..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................จึงขอเปลี่ยนชื่อเรื่องงานวิจัยเป็น...........................................................................................................................................................  
..............................................................................................................................................................................

และจะดำเนินการวิจัยให้แล้วเสร็จ ***ภายในวันที่ 24 ตุลาคม 2562***

­จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.........………………………………..…

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

หัวหน้าโครงการวิจัย

|  |  |
| --- | --- |
| **ความคิดเห็นและการพิจารณา** | |
| **ความเห็นของ หัวหน้าสำนักงาน**  [ ] เห็นควรอนุมัติ [ ] เห็นควรไม่อนุมัติ  ...................................................................  ...................................................................  ลงชื่อ..........................................  (…………………………………………)  วันที่............................................. | **ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา/รักษาราชการแทน**  [ ] อนุมัติ [ ] ไม่อนุมัติ  ...................................................................  ...................................................................    ลงชื่อ..........................................  (นางมาลี ศรีพรหม)  ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา  วันที่............................................. |