



สโมสรมักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

999 ถ.พุทธมณฑล สาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

ที่ สส.สพ.....

วันที่

เรื่อง การเข้าร่วม “โครงการ.....”

เรียน ผู้ปกครองนักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยสโมสรมักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรม.....

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....โดยกิจกรรมดังกล่าวจัด

ขึ้นในวันที่..... เวลา..... สถานที่.....

จังหวัด.....

ในการนี้ จึงได้เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษาตามความเหมาะสม โดยการเข้าร่วมให้เป็นไปตามความสมัครใจของนักศึกษาและความเห็นชอบของผู้ปกครอง ทั้งนี้ กิจกรรมดังกล่าวอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาชมรม หากมีข้อสงสัย โปรดติดต่อ นาย/นางสาว..... หมายเลขโทรศัพท์.....ผู้ประสานงานโครงการ หรือ (ชื่ออาจารย์)..... เบอร์โทรศัพท์ อาจารย์ที่ปรึกษาชมรมผู้รับผิดชอบโครงการ และโปรดส่งแบบตอบรับกลับ ภายในวันที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(อ.ดร.น.สพ.กฤษณพงศ์ วงศ์บ้านดู่)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษา

ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์

✂

แบบตอบรับการเข้าร่วมกิจกรรม.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (น.ส./นาง/นาย)เป็นผู้ปกครองของ

(น.ส./นาย)

เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....

☐ อนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรม

☐ ไม่อนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรม

*อาหารและยาที่แพ้ / โรคประจำตัว

กรุณาส่งแบบตอบรับได้ที่.....ภายในวันที่.....

