**หนังสือตอบรับ**

**การเป็น .................................................................**

วันที่ .............................................

**เรื่อง** ตอบรับเป็น....................................................

**เรียน**  คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

**อ้างถึง** หนังสือ............................................ ที่............................................ลงวันที่...................................................

ตามที่ .....................................................................................................................................................

ได้เชิญข้าพเจ้าให้เป็น.............................ในโครงการ...................................................................................................

....................................................................................................................................................................................

ระหว่างวันที่ ................................................ ณ .................................................................................................. นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้า

□ ยินดีมาเป็นวิทยากรตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

□ ไม่มีผู้ติดตาม

□ มีผู้ติดตาม จำนวน .......... คน รายชื่อดังต่อไปนี้

๑) .....................................................................................................

๒) .....................................................................................................

๓) .....................................................................................................

🞏 ไม่สามารถมาเป็นวิทยากรตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้

□ ขอส่งผู้แทน.............................................................................................

🞏 อื่นๆ .........................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .......................................................

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

**กรุณาส่งคืนที่** ............................................................................................................. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

๖๔ ถนนทหาร ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๔๒๒๑ ๑๐๔๐ ต่อ ...................... หรือ ๐ ๔๒๒๑ ๑๐๖๔

โทรสาร ๐ ๔๒๒๑ ๑๐๖๙