**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