สำนักงานผู้อำนวยการ หรือ
กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีศึกษา
สถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้
โทร. 02-441-9729

ที่ ศธ 0517.341หรือ.342/
วันที่ เดือน พ.ศ. 256X
เรื่อง ขอส่งสรุปการจัดโครงการ(ฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา/ฯลฯ)

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้
สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปโครงการ "........" (แบบฟอร์มFAS-04)

ตามที่...ผู้จัด....... สังกัด....(กลุ่มวิชา/งาน)......สถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการอนุมัติในหลักการให้จัดโครงการเรื่อง..............................ในวันที่...... .... ความตามแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้จึงขอส่งผลสรุปการจัดโครงการ.............เพื่อขอปิดโครงการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ

(ชื่อ-นามสกุล)
ระบุตำแหน่ง.(ผู้รับผิดชอบโครงการ/ประธานคณะกรรมการ/คณะทำงาน)

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ชัยเลิศ พิชิตพรชัย)
ผู้อำนวยการสถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้