

แบบฟอร์มการเสนอชื่อ
ผู้สมควรดำรงตำแหน่งคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนราชการ/หน่วยงาน.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการสรรหาคณบดีคณะแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้าชื่อ..... ตำแหน่ง

สังกัด..... ขอเสนอชื่อผู้สมควรดำรงตำแหน่งคณบดีคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คือ.....

พร้อมนี้ได้แนบประวัติของผู้ที่ข้าพเจ้าเสนอชื่อมาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

หมายเหตุ

1. ให้ผู้มีสิทธิเสนอชื่อ เสนอชื่อผู้สมควรดำรงตำแหน่งคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ด้วยตนเอง โดยยื่น หรือส่งซองเสนอชื่อผู้สมควรดำรงตำแหน่งคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ได้ที่ฝ่ายเลขานุการ กลุ่มงานนิติการ กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150 ภายในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2558 ถึง วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558 ระหว่างเวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น. หรือเสนอชื่อทางไปรษณีย์ โดยให้ถือประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ

2. ผู้เสนอชื่อผู้สมควรดำรงตำแหน่งคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ที่ไม่ลงลายมือชื่อและตำแหน่งให้ถือว่า การเสนอชื่อนั้นเป็นโมฆะ