



ที่ อว ๐๖๐๓.๑๓/

คณะสหเวชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร  
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง  
จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง .....

เรียน .....

อ้างถึง ..... (ถ้ามี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ..... (ถ้ามี)

ภาคเหตุ .....

ภาคความประสงค์ .....

ภาคสรุป .....

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภวิฑู สุขเพ็ญ)  
คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

คณะสหเวชศาสตร์  
โทร. ๐ ๐๐๐๐ ๐๐๐๐  
โทรสาร ๐ ๐๐๐๐ ๐๐๐๐  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : .....@nu.ac.th