

(Form N.R. 6)

เลขที่...../

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
แบบบันทึกการให้บริการหน่วยให้คำปรึกษางานวิจัยและวิชาการ

ผู้ให้บริการ.....

บันทึกการให้บริการ

ผู้ใช้บริการ ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

การวิจัย เนื่อง

พัฒนาวิชาการ เรื่อง

สรุปการบริการที่ให้

ผู้ให้บริการ

(.....)

..... /