 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** โรงเรียนสตูลวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ๙๑๐๐๐ โทร. ๐ ๗๔๗๑ ๑๙๕๕

**ที่**  **วันที่**  เดือน พ.ศ. ๒๕

**เรื่อง**

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสตูลวิทยา

ภาคเหตุ ................................................................................................................................. ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ภาคความประสงค์ ................................................................................................................. ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ภาคสรุป ……………………………………………………………………………..

(พิมพ์ชื่อ-นามสกุลเต็ม)

ตำแหน่ง ครู

ความคิดเห็นรองผู้อำนวยการ

.........................................................................

.........................................................................

ลงชื่อ

 (พิมพ์ชื่อ-นามสกุลเต็ม)

 ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถานศึกษา

 อนุญาต/อนุมัติ

 ไม่อนุญาต/ไม่อนุมัติ

เพราะ..............................................................

.........................................................................

ลงชื่อ

 (นายอรุณ โต๊ะหวันหลง)

 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนสตูลวิทยา