 บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ**

**ที่ วันที่**

**เรื่อง** ขอยืนยันรับทุนกรมควบคุมโรค

**เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค**

**ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....................................................................................**

**เป็นผู้ได้รับทุนกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

**ขอยืนยันการรับทุนนี้ไป**

**🞅 อบรม หลักสูตร.................................................................................................................**

**🞅 ศึกษาระดับปริญญาโท**

**สาขาวิชา .....................................................................................................................**

**ณ ..........................................................................................................................................**

**ทั้งนี้ หากข้าพเจ้าและผู้ค้ำประกันไม่ทำสัญญารับทุนฯ ภายในวันที่.................................**

**ข้าพเจ้ายินยอมให้กรมควบคุมโรค ดำเนินการเพิกถอนทุนได้ และหากมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าวทั้งหมด**

**จึงเรียนมาเพื่อทราบ**

**ลงชื่อ...........................................................**

**(..........................................................)**