

 (สำเนา)

ที่ ศธ 65............ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

 239 ถนนห้วยแก้ว อำเภอเมือง

 จังหวัดเชียงใหม่ 50200

 กรกฎาคม 2559

เรื่อง กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

เรียน กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

อ้างถึง กกกกกกกกกกกกกกกกกกก (ถ้ามี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย กกกกกกกกกกกกกก (ถ้ามี)

กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

กกกกกกกกกกกกกกกก

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำนักงานมหาวิทยาลัย
กองกลาง

โทรศัพท์ ๐ 0000 0000

โทรสาร ๐ 0000 0000