

 (สำเนา)

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

 239 ถนนห้วยแก้ว อำเภอเมือง

 จังหวัดเชียงใหม่ 50200

กกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกกก

ให้ไว้ ณ วันที่ ............................................ พ.ศ. ................

(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

 (ส่วนนี้ใช้สำหรับเรื่องสำคัญ)

รูปถ่าย

(ถ้ามี)

4 x 6 ซม.

(ประทับตราชื่อส่วนงาน)

 (ลงชื่อผู้ได้รับการรับรอง)

 (พิมพ์ชื่อเต็ม)