

(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)