



คำขอที่/No
รับวันที่/Date
ผู้รับ/Receiver.....

แบบการให้คำปรึกษา
Form of Consultation
สำนักตรวจสอบภายใน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
Internal Audit MSU

ชื่อ () นาย () นาง () นางสาว.....นามสกุล

Name () Mr. () Mrs. () MissSurname

สังกัดโทรศัพท์

Faculty/DepartmentTelephone/Mobile No.

เรื่องที่ขอคำปรึกษา/I would like to consult about

.....

.....

.....

(ผู้ขอรับบริการ/Signature of Service Applicant)

(.....)

วันที่/Date.....เดือน/Month.....พ.ศ./Year

ช่องทางการสื่อสาร/Communication channel

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> จดหมายอิเล็กทรอนิกส์/หนังสือ/E – mail/Memo | <input type="checkbox"/> โทรศัพท์/Telephone No. |
| <input type="checkbox"/> ติดต่อด้วยตัวเอง/Contact yourself | <input type="checkbox"/> เว็บไซต์หน่วยงาน/Website |

ผู้ให้คำปรึกษา () นาย () นาง () นางสาวนามสกุล

Consultant () Mr. () Mrs. () MissSurname

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้สอบทาน/เห็นชอบ
(Signature)Reviewer/Approved
(Miss Uthairat Kaewku)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบภายใน/Director of Internal Audit Office
วันที่/Date.....เดือน/Month.....พ.ศ./Year