



ที่ ศธ ๖๒๐๘/

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย (ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรด.....

ขอแสดงความนับถือ

(เภสัชกร รองศาสตราจารย์ ดร.เอกรินทร์ สายฟ้า)
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำนักงานคณบดีคณะเภสัชศาสตร์
โทร. ๐๓๘-๑๐๒๖๑๐ ต่อ (ฝ่าย.....)
โทรสาร. ๐๓๘-๑๐๒๖๑๐ ต่อ ๑๐๙