คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<u>แบบฟอร์มขอแจ้งจบการศึกษา</u>/ขอยกเลิกแจ้งจบการศึกษา

ภาคการศึกษาที่ ……/ ……

เลขทะเบียน

……

……

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)

……

……

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

……

……

เกิดวันที่ (วัน/เดือน/ปี พ.ศ.)

……

……

คณะ

……

……

หลักสูตร

……

……

สาขาวิชา

……

……

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

……

……

……

……

โทรศัพท์

……

……

ลงชื่อ

..... ผู้ขอแจ้งจบ/ขอยกเลิก

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ

..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ

.....

(.....)

ประธานหลักสูตรฯ สาขาวิชาการพยาบาล.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....