

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช สถาบันพระบรมราชชนก

แบบคำร้องขอใบรับรอง

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรียน หัวหน้าหน่วยหลักสูตรคุณภาพการศึกษาและบริการการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ภาษาไทย _____

(Mr./Mrs./Miss) (ตัวพิมพ์ใหญ่) _____

ปัจจุบัน ☐ เป็นนักศึกษาหลักสูตร _____ ชั้นปี _____ รุ่นที่ _____ รหัสประจำตัว _____

เข้าศึกษาเมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

☐ เคยเป็นนักศึกษาหลักสูตร _____ รุ่นที่ _____ รหัสประจำตัว _____

เข้าศึกษาเมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

☐ ที่อยู่ปัจจุบัน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

มีความประสงค์จะขอ

☐ สำเนากระเบียนแสดงผลการเรียน เพื่อ _____

☐ ภาษาไทย จำนวน ฉบับ ☐ ภาษาอังกฤษ จำนวน ฉบับ

☐ ใบรับรองการจบการศึกษา เพื่อ _____

☐ ใบรับรองสภาพการเป็นนักศึกษา เพื่อ _____

☐ ใบรับรองผลการเรียน เพื่อ _____

☐ ใบรับรองแทนใบประกาศนียบัตร เพื่อ _____

☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____ เพื่อ _____

วิธีการรับเอกสาร ☐ รับเอกสารด้วยตัวเอง

☐ ส่งทางไปรษณีย์ บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์ _____

ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้ยื่นคำร้อง

เบอร์โทรศัพท์ผู้ยื่นคำร้อง.....

เจ้าหน้าที่การเงิน	หน่วยหลักสูตรคุณภาพการศึกษา	ผู้รับเอกสาร
ตรวจสอบหลักฐานการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว	ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว	ได้รับเอกสารเรียบร้อยแล้ว
ลงลายมือชื่อ.....	ลงลายมือชื่อ.....	ลงลายมือชื่อ.....
วัน เดือน ปี//	วัน เดือน ปี//	วัน เดือน ปี//

หมายเหตุ : 1. ค่าธรรมเนียมออกใบรับรอง ฉบับละ 200 บาท

2. แนวนุปรถถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป/ใบรับรอง

3. สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นคำร้อง 1 ฉบับ