



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี โทร. ๐๓๕ - ๕๓๕๒๕๕๒ ต่อ ๒๑๐๖

ที่ สจ ๑๖๐๓.๒๓/ วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาต.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(.....)

นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่..... รุ่นที่.....

(.....)

อาจารย์เวรสุขภาพ

(ដៃចុះឈ្មោះសាស្ត្រាអារម្មិរព្រៃន ពុទិ៍ទែង)

อาจารย์

งานหอพักนักศึกษา

(นางสาววรรณ สนองญาติ)

อาจารย์

รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา