วิทยาลัย....พยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช สถาบันพระบรมราชชนก

แบบคำร้องขอผ่อนผันชำระค่าลงทะเบียนเรียน

 วันที่...............เดือน..................................พ.ศ..............

เรื่อง ขอผ่อนผันชำระค่าลงทะเบียนเรียน

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)....................................................................รหัสประจำตัว......................................

นักศึกษาหลักสูตร............................................................................................................ชั้นปีที่...........................

มีความประสงค์ ขอผ่อนผันชำระค่าลงทะเบียนเรียน ในภาคการศึกษาที่................/............................................

เหตุผล เพราะ.......................................................................................................................................................

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

และจะชำระค่าลงทะเบียนภายในวันที่.............................................................(โดยมีระยะเวลา 1 เดือน นับจากวันสิ้นสุดการชำระค่าลงทะเบียนเรียน)

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ลงชื่อ....................................................ผู้ยื่นคำร้อง

 (...................................................)

คำรับรองของผู้ปกครอง

 ข้าพเจ้า..............................................................................เกี่ยวข้องเป็น................................................

ของ.............................................................................โทรศัพท์ (ผู้ปกครอง).........................................................

 ขอรับรองว่าคำร้องดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ พร้อมนี้ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้ามาด้วยแล้ว

 ลงชื่อ....................................................ผู้ปครอง

 (...................................................)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา..................................................................................................................................................................ลงชื่อ........................................................... (........................................................)วันที่............................................................. |  | 2. ความเห็นผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ..................................................................................................................................................................ลงชื่อ........................................................... (........................................................)วันที่............................................................. |