

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก

แบบคำร้องขอผ่อนผันชำระค่าลงทะเบียนเรียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอผ่อนผันชำระค่าลงทะเบียนเรียน

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัว.....
นักศึกษาหลักสูตร.....ชั้นปีที่.....
มีความประสงค์ ขอผ่อนผันชำระค่าลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่...../
เหตุผล เพราะ.....

.....
และจะชำระค่าลงทะเบียนภายในวันที่.....(โดยมีระยะเวลา ๑ เดือน นับจากวัน
สิ้นสุดการชำระค่าลงทะเบียนเรียน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

คำรับรองของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ของ.....โทรศัพท์ (ผู้ปกครอง).....
ขอรับรองว่าคำร้องดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ พร้อมนี้ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ
ข้าพเจ้ามาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

๑. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

.....
.....

๒. ความเห็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่.....