



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.....

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๘/..... วันที่

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย ข้าพเจ้า.....นักศึกษาหลักสูตร

ชั้นปีที่.....รหัสประจำตัว.....มีความประสงค์ขอ

ใบรับรองการเป็นนักศึกษา

ใบรับรองผลการเรียน (ระบุ)

ผลการเรียนเฉลี่ยภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (ตั้งแต่ปี ๑-ปัจจุบัน)

ใบรับรองการสำเร็จการศึกษา

อื่นๆ ระบุ.....

เพื่อ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ

- ค่าดำเนินการในการจัดทำใบรับรองต่างๆ ฉบับละ ๒๐ บาท

- กรณีให้ทางวิทยาลัยจัดส่งให้ ต้องเสียค่าดำเนินการ ๔๐ บาท

- อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)