



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...งานทะเบียน วิชาและประเมินผล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.....

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๘/..... วันที่.....

เรื่อง.....ขอใบสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาใหม่.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วยข้าพเจ้า.....เป็นผู้สำเร็จการศึกษา

หลักสูตร.....รุ่นที่.....

รหัสประจำตัวนักศึกษา.....มีความประสงค์ขอใบสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาใหม่

ภาษาไทย

ภาษาอังกฤษ

เนื่องจาก.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ.....

(.....)

- อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

เอกสารแนบสำหรับการขอรับใบสัมฤทธิผลทางการศึกษาฉบับใหม่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบ)

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย).....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ).....

ที่อยู่สำหรับจัดส่งเอกสาร.....

.....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....

ส่วนที่ ๒ เอกสาร/หลักฐาน ที่ต้องเตรียมเพื่อใช้ในการจัดทำใบสัมฤทธิผลทางการศึกษา

รูปสวมครุยวิทยฐานะ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๒. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

๓. ค่าดำเนินการในการยื่นขอใบสัมฤทธิผลทางการศึกษาใหม่ ฉบับละ ๑๐๐ บาท

๔. กรณีให้ทางวิทยาลัยจัดส่งให้ ต้องเสียค่าดำเนินการ ๔๐ บาท

หมายเหตุ

กรณีไม่ได้มาดำเนินการด้วยตนเองให้ดำเนินการจัดส่งเอกสารถึง งานทะเบียน วัดและประเมินผล
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ๒๐๓ หมู่ ๒ ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

กรุณาแนบเอกสารมาพร้อมกับบันทึกข้อความ