**วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมราชชนก**

**ท 009**

**ท 008**

**แบบคำร้องขอทำบัตรนักศึกษา (ทดแทน)**

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

**เรื่อง** ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว ………………………………………………….. รหัสประจำตัวนักศึกษา ..........................................

นักศึกษาหลักสูตร ..................................................................................ชั้นปี ............................. รุ่นที่ ......................................หมู่โลหิต.................... ขอทำบัตรประจำตัวนักศึกษา เนื่องจาก

🞏 สูญหาย (หากพบบัตรเดิมภายหลัง ให้นำบัตรเดิมมาคืนที่งานทะเบียน วัดและประเมินผล)

🞏 ชำรุด (แนบบัตรเดิม)

🞏 หมดอายุ (แนบบัตรเดิม)

🞏 เปลี่ยนชื่อ – สกุล (แนบบัตรเดิม และ ท006 - แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงชื่อ - นามสกุล)

🞏 อื่นๆ.........................................................................................................................................

ลงชื่อ ...................................................................... นักศึกษา

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

ผู้ยื่นคำร้อง

|  |  |
| --- | --- |
| **สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน**  ตรวจสอบหลักฐานการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว | **สำหรับนักศึกษา**  ได้รับบัตรนักศึกษาเรียบร้อยแล้ว |
| ลงชื่อ.................................................... (...........................................................)  วันที่ .........../ ................../ ................. | ลงชื่อ................................................ (......................................................)  วันที่ ............/ ................../ .............. |

หมายเหตุ

1. ชำระค่าธรรมเนียมทำบัตรประจำตัวนักศึกษา 200 บาท ต่อครั้ง
2. นักศึกษาแนบรูปถ่ายหน้าตรง 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป