**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