

(สำหรับผู้ที่กำลังศึกษา)



ใบคำร้อง

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

รับลำดับที่ เวลา.....วันที่.....
ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน รองคณบดี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)(ภาษาไทย)

ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ.....วัน เดือน ปี เกิด.....

รหัสนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ชั้นสูง ชั้นปีที่ วุฒิกการศึกษาเดิมที่สมัคร

ชื่อสถานศึกษาเดิมที่สมัคร..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....หมู่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ..... มีความประสงค์ให้ดำเนินการดังนี้

1. จัดทำใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตร (Transcript) (ฉบับละ 50 บาท)

ภาษาไทย จำนวน.....ฉบับ (14 วันทำการ)

ภาษาอังกฤษ จำนวน.....ฉบับ (14 วันทำการ)

2. จัดทำหนังสือรับรองการเป็นนักศึกษา (ฉบับละ 50 บาท)

ภาษาไทย จำนวน.....ฉบับ (14 วันทำการ)

ภาษาอังกฤษ จำนวน.....ฉบับ (14 วันทำการ)

ระบุว่าสำเร็จการศึกษา

ได้แนบรูปถ่ายแต่งกายชุดนักศึกษาพิธีการขนาด 1 นิ้ว มาพร้อมนี้จำนวน.....รูป (1 ฉบับต่อ 1 รูป)

3. ขอทำบัตรประจำตัวนักศึกษา (ใบละ 250 บาท)

บัตรสูญหาย

บัตรชำรุด

บัตรหมดอายุ

บัตรใหม่เนื่องจากแก้ไขชื่อ-สกุล

ได้แนบใบแจ้งความ มาพร้อมนี้

ได้แนบบัตรเก่า มาพร้อมนี้

4. ขอแก้ไขตัวสะกด ชื่อ - สกุล ภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ โดยแก้ไขดังนี้ (ครั้งละ 20 บาท)

ชื่อ/สกุลภาษาไทย จาก.....

เป็น.....

ชื่อ/สกุลภาษาอังกฤษ จาก.....

เป็น.....

อื่น ๆ

ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าธรรมเนียม รวมจำนวน.....บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษในประเทศ (EMS) และยินดีชำระค่าฝากส่ง จำนวน 50 บาท

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะมารับเอกสารด้วยตนเอง/ผู้แทน

ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำร้อง)

(...../...../.....)

ลงชื่อ.....(ผู้ออกใบเสร็จ)

(...../...../.....)

ลงชื่อ.....(ผู้จัดทำ)

(...../...../.....)

ข้าพเจ้าได้รับเอกสารถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....(ผู้รับเอกสาร)

(...../...../.....)