

แบบคำร้องขอผ่อนผันชำระค่าลงทะเบียนเรียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอผ่อนผันชำระค่าลงทะเบียนเรียน

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัว.....

นักศึกษาหลักสูตร.....ชั้นปี.....

มีความประสงค์ ขอผ่อนผันชำระค่าลงทะเบียนเรียน ในภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....

เหตุผล เพราะ.....

และจะชำระค่าลงทะเบียน (ผ่อนผันรอบที่ 1)  กำหนดชำระวันที่ 15-27 สิงหาคม 2565

(ผ่อนผันรอบที่ 2)  กำหนดชำระวันที่ 7-10 กันยายน 2565

(ผ่อนผันรอบที่ 3)  กำหนดชำระวันที่ 19-22 กันยายน 2565 (สำหรับนักศึกษาที่

กู้ยืมค่าเทอมกยศ.และทุนโครงการพระเมตตาสมเด็จย่า) มีระยะเวลา 1 เดือน นับจากวันสิ้นสุดการชำระค่าลงทะเบียนเรียน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

คำรับรองของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ของ.....โทรศัพท์ (ผู้ปกครอง).....

ขอรับรองว่าคำร้องดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ พร้อมนี้ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัว

ประชาชนของข้าพเจ้ามาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)

1.ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

.....  
.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

วันที่.....

2.ความเห็นผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ

.....  
.....

ลงชื่อ.....  
(นางสาวพรฤดี นิธิรัตน์)

วันที่.....