ใบคำร้องทั่วไป

เขียนที่.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณบดีคณะกายภาพบำบัด

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

คณะ.....สาขาวิชา.....ชั้นปี.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอได้โปรดอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ความเห็น อาจารย์ที่ปรึกษา	**ความเห็น ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา**	**ความเห็นคณบดี**
เพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้ความเห็น	○ เห็นสมควรอนุมัติ	○ เห็นสมควรอนุมัติ
.....	○ ไม่สมควรอนุมัติ เนื่องจาก.....	○ ไม่สมควรอนุมัติ เนื่องจาก.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
ลงนาม.....	ลงนาม.....	ลงนาม.....
(.....)	(.....)	(.....)
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....