



หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
Bachelor of Science Program in Paramedicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

คำร้องทั่วไป

General Request Form

ภาคการศึกษา ปีการศึกษา
Semester Academic year

① เรื่อง Subject
เรียน To

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง รหัสนักศึกษา
Name Mr. / Miss. / Mrs. Student ID

เป็นนักศึกษาฉุกเฉินการแพทย์ชั้นปีที่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ อีเมล
Being paramedic student in year Telephone E-mail address

มีความประสงค์ที่จะ (ระบุเหตุผลประกอบ)
Indicate reasons for the request to

.....

.....

.....

ลงชื่อนักศึกษา
Student's signature
วันที่ Date / /

<p>② ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา Advisor's comment</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม Signature (.....)</p> <p>วันที่ Date / /</p>	<p>③ ความเห็นประธานหลักสูตร Program chair's comment</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม Signature (.....)</p> <p>วันที่ Date / /</p>
---	---

④ ความเห็นหัวหน้าภาควิชา Head of Department's comment

อนุมัติ Approved ไม่อนุมัติ Disapproved เนื่องจาก

Because of

ลงนาม Signature
(.....)

วันที่ Date / /