



ใบคำร้องนักศึกษา

งานการศึกษาและกิจการนักศึกษา
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่/.....
วันที่ เดือน พ.ศ.
เรื่อง
เรียน รองฯ ฝ่ายการศึกษาพยาบาลศาสตร์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัว.....ชั้นปีที่.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ขอได้โปรดอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)