

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำร้องนักศึกษา

รับที่

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง

เรียน

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว เลขทะเบียน

นักศึกษาคณะ ชั้นปีที่ สาขา

ที่อยู่เลขที่ ถนน เขต

แขวง จังหวัด โทรศัพท์.....

อาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ

ด้วยข้าพเจ้า.....

.....

.....

ดังนั้น

.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) นักศึกษา

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ความเห็นเจ้าหน้าที่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

ความเห็นอาจารย์ผู้สอน

คำสั่ง

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

...../...../.....

...../...../.....