

(สำหรับผู้ที่กำลังศึกษา)



(สำหรับเจ้าหน้าที่)

รับลำดับที่.....เวลา.....

วันที่.....

ใบคำร้อง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

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

ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ.....

รหัสประจำตัว.....ชั้นปี.....คณะ.....

สาขาวิชา.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....หมู่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ให้มหาวิทยาลัยดำเนินการดังนี้

ขอทำบัตรประจำตัวนักศึกษาแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บัตรสูญหาย (แนบเอกสารใบแจ้งความ)

บัตรชำรุด (แนบบัตรเก่าซึ่งชำรุด)

บัตรใหม่เนื่องจากแก้ไขชื่อ-สกุล (แนบเอกสารการเปลี่ยนชื่อ - สกุล)

ชื่อ/สกุลภาษาไทย จาก.....เป็น.....

ชื่อ/สกุลภาษาอังกฤษ จาก.....เป็น.....

ขอแก้ไขข้อมูล กรณีแก้ไข / เปลี่ยนที่อยู่ แนบเอกสารสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

เปลี่ยนที่อยู่ จากเดิม.....

เป็น.....

กรณีเปลี่ยนชื่อ / นามสกุล แนบหลักฐานหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว / นามสกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

เปลี่ยนชื่อ / สกุล

ชื่อ/สกุลภาษาไทย จาก.....เป็น.....

ชื่อ/สกุลภาษาอังกฤษ จาก.....เป็น.....

อื่นๆ

(เปลี่ยนชื่อ / สกุล / ที่อยู่ / อื่น ๆ เอกสารจะได้รับประมาณ 15 วันทำการ)

ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำร้อง)

ลงชื่อ.....(ผู้จัดทำ)

ลงชื่อ.....

(ปฏิบัติหน้าที่คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก)