



คณะแพทยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
แบบคำร้องขอผ่อนผันชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอผ่อนผันชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัว.....
นักศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต..... ชั้นปีที่.....
มีความประสงค์ ขอผ่อนผันชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา ในภาคเรียนที่/.....
เหตุผลเพราะ.....

และจะชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา ภายใน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

คำรับรองผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ของ..... โทรศัพท์ (ผู้ปกครอง)
ขอรับรองว่าคำร้องดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ พร้อมนี้ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของข้าพเจ้ามาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

๑.ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

๒.ความเห็นรองคณบดีฝ่ายวิชาการ

.....
.....

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่.....

วันที่.....