



คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๒)
แบบคำร้องทั่วไป (ชำระค่าธรรมเนียมล่าช้า/ค่ารักษาพยาบาลล่าช้า/ชำระค่าธรรมเนียมด้วยแคชเชียร์เช็ค)

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

ชื่อนักศึกษา รหัสประจำตัวนักศึกษา

นักศึกษาระดับ ปริญญาโท/เอก อื่นๆ

หลักสูตร สาขา

คณะ

E-mail เบอร์ติดต่อ

มีความประสงค์ ชำระค่าธรรมเนียมล่าช้า ค่ารักษาพยาบาลล่าช้า ชำระค่าธรรมเนียมด้วยแคชเชียร์เช็ค

เหตุผลเนื่องจาก

.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อนักศึกษา

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ผู้เกี่ยวข้อง	ผู้เกี่ยวข้อง
๑. ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา หรือประธานหลักสูตร	<input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ
ลงชื่อ (.....)	ลงชื่อ (.....)
วันที่..... เดือน พ.ศ.	วันที่..... เดือน พ.ศ.