



คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยคริสเตียน

แบบฟอร์ม  
(Form :FM)  
ใบคำร้องทั่วไป ระดับปริญญาตรี

รหัสเอกสาร: FM - CHS - 007

ประกาศใช้ : 21 เมษายน 2560

ปรับปรุงครั้งที่ : 03

หน้า : 1

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า(นาย, นาง, นางสาว).....รหัสประจำตัว.....ชั้นปี.....

คณะ.....สาขา.....คะแนนเฉลี่ยสะสม.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อได้.....มีความประสงค์ขอยื่นคำร้อง ดังนี้

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

เหตุผล.....

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

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

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

1. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

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

ลงชื่อ.....

(.....)

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

2. ความเห็นคณบดี

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

ลงชื่อ.....

(.....)

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

3. อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา/ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (เก็บบันทึกฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานต่อไป)

.....  
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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