วันที่รับ.....เวลา.....น.

ผู้รับเรื่อง.....

ใบคำร้องทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย

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

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สาขาวิชาความผิดปกติของการสื่อความหมาย ชั้นปี..... ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มีความประสงค์.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอได้โปรดอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

หมายเหตุ : แนบสำเนาบัตรนักศึกษา พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกครั้งในการยื่นเอกสาร