



ผู้รับเรื่อง.....
วันที่...../...../.....

ใบคำร้องขอเทียบรายวิชาและโอนย้ายหน่วยกิต

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่/.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอเทียบรายวิชาและโอนย้ายหน่วยกิต

เรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ฝ่ายการศึกษาพยาบาลศาสตร์

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....(ตัวบรรจง) รหัสนักศึกษา □□□□□□□□

นักศึกษาพยาบาลรามาธิบดี ชั้นปีที่..... E-mail:โทรศัพท์.....

เข้าศึกษาจากการคัดเลือกผ่าน ระบบกลาง (Admissions) โควตา (โปรดระบุ).....

ปัจจุบัน ไม่ได้รับทุนการศึกษาจากหน่วยงานใด ได้รับทุน(โปรดระบุ).....

มีความประสงค์ขอเทียบรายวิชา

จากคณะฯ อื่นในมหาวิทยาลัยมหิดล รหัสประจำตัวนักศึกษา(เดิม)

สาขา คณะ

จากสถาบันอุดมศึกษาอื่น ชื่อมหาวิทยาลัย/สถาบัน

สาขา คณะ

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รหัสวิชา/ชื่อวิชาที่ขอเทียบโอน	หน่วยกิต	เกรด ที่ได้	รหัสวิชา/ชื่อวิชาที่อยู่ในโครงสร้างหลักสูตรฯ	หน่วยกิต	สำหรับ เจ้าหน้าที่

เอกสารแนบ 1. สำเนาผลการศึกษาจากคณะ/สถาบันที่ศึกษามาแล้ว (Transcript) รายวิชาที่ขอเทียบโอนต้องได้ระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า C หรือ 2.00

2. คำอธิบายรายวิชาที่ขอเทียบโอน (Course description) จากหลักสูตรเดียวกับที่นำมาเทียบโอน

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม.....

(.....)

หมายเหตุ หลังจากส่งใบคำร้องแล้ว ทางหลักสูตรฯ จะส่งแผนการศึกษาที่ปรับปรุงใหม่ไปยัง E-mail ของนักศึกษา ซึ่งจะแตกต่างกับแผนการศึกษาของหลักสูตร โปรดระบุ E-mail ให้ชัดเจน