



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๗๙ ๗๐๙๐ , ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๓๔

ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๕

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติการชำระค่าบำรุงการศึกษาและค่าลงทะเบียนเรียนประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ตามที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี กำหนดให้ชำระค่าบำรุงการศึกษาและค่าลงทะเบียนเรียนประจำปีการศึกษาที่ .....ปีการศึกษา.....  
ในระหว่างวันที่ .....

ด้วย นางสาว/นาย ..... นักศึกษาพยาบาลศาสตร์  
ชั้นปีที่..... รหัสประจำตัวนักศึกษา ..... ไม่สามารถชำระค่าบำรุงการศึกษาและ  
ค่าลงทะเบียนเรียนประจำปีการศึกษาที่ ..... ปีการศึกษา ..... ได้ตามเวลาที่กำหนด  
เนื่องจาก.....

ดังนั้น จึงมีความประสงค์ที่จะขออนุมัติการชำระค่าบำรุงการศึกษาและค่าลงทะเบียน  
เรียนประจำปีการศึกษาที่ ..... ปีการศึกษา ..... โดยขอชำระ  
ภายในวันที่ ..... เป็นจำนวนเงิน .....บาท  
(.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

.....  
(.....)

นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ .....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ

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

.....  
(.....)

อาจารย์ประจำชั้น