



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
แบบฟอร์มคำร้องขอเปลี่ยนแปลง ชื่อ – สกุล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงชื่อ – สกุล

เรียน หัวหน้างานทะเบียนวัดและประเมินผล

สิ่งที่แนบมาด้วย 1. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ จำนวน 1 ฉบับ

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....รหัสนักศึกษา.....

นักศึกษาหลักสูตร.....ชั้นปีที่.....รุ่นที่.....มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง

ขอเปลี่ยนแปลง ชื่อ จากเดิม..... เป็น(ไทย).....ภาษาอังกฤษ.....

ขอเปลี่ยนแปลง นามสกุล จากเดิม..... เป็น(ไทย).....ภาษาอังกฤษ.....

ตามหนังสือสำคัญ เลขที่.....ให้ไว้ ณ วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ที่ว่าการอำเภอ.....จังหวัด.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

<p>1. หัวหน้างานทะเบียนวัดและประเมินผล มอบหมาย เจ้าหน้าที่งานทะเบียนวัดและประเมินผล ดำเนินการ ลงชื่อ..... (.....)</p>	<p>2. งานทะเบียนวัดและประเมินผล <input type="checkbox"/> ดำเนินการแก้ไขแล้ว วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... <input type="checkbox"/> ส่งไฟล์แจ้งอาจารย์ทุกท่านทราบ ลงชื่อ..... (.....)</p>
--	---