วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
งานทะเบียนวัดและประเมินผล

แบบผ่อนผันการชำระเงินค่าลงทะเบียน

เรื่อง ขออนุญาตผ่อนผันการชำระค่าลงทะเบียนเรียน ภาคการศึกษาที่..... ปีการศึกษา .....
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ทุน.....
รหัสประจำตัวนักศึกษา.....ชั้นปีที่ .....รุ่นที่.....
หมายเลขโทรศัพท์(ที่สามารถติดต่อได้).....

ข้อมูลผู้ปกครอง(ที่สามารถติดต่อได้) (นาย/นาง/นางสาว).....
หมายเลขโทรศัพท์(ที่สามารถติดต่อได้).....

มีความประสงค์ขออนุญาตผ่อนผันการชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียนภาคการศึกษาที่.....
ปีการศึกษา ..... เนื่องจาก (ระบุความจำเป็นอย่างละเอียด).....
.....
.....
.....

จำนวนเงินทั้งหมดที่ต้องชำระในการลงทะเบียนเรียน.....บาท และจะนำมาชำระภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (วันสุดท้ายตามประกาศข้อปฏิบัติการลงทะเบียนเรียนปกติ) และหากไม่ชำระตามกำหนดจะต้องเสียค่าปรับการลงทะเบียนล่าช้าวันละ 20 บาท(ไม่นับวันหยุดราชการ)นับถึงวันที่ชำระค่าลงทะเบียน แต่ไม่เกินวันที่ประกาศกำหนด

ลงชื่อ..... นักศึกษา ลงชื่อ.....บิดา/ มารดา/ ผู้ปกครอง
(.....) (.....)

ความคิดเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา ☐ เห็นควรอนุมัติ..... ☐ อื่นๆระบุ..... ..... ลงชื่อ..... (.....) ...../...../.....	งานทะเบียนวัดและประเมินผล รับทราบ เสนอหัวหน้างานกลุ่มบริหารวิชาการ ☐ เห็นควรอนุมัติ ☐ อื่นๆระบุ..... ลงชื่อ..... (.....) ...../...../.....
ความคิดเห็นรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านวิชาการและกิจการนักศึกษา ☐ เห็นควรอนุมัติ..... ☐ อื่นๆระบุ..... ..... ลงชื่อ..... (.....) ...../...../.....	เสนอ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ☐ อนุมัติ ☐ อื่นๆระบุ..... ..... ลงชื่อ..... (.....นางทัศนีย์ เกริกกุลธร.....) ...../...../.....