

(สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษา)



แผนกประเมินผลฯ กอ.วพม.

เลขรับ.....

วันที่.....

เวลา.....

ใบคำร้อง

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผอ.วพม. (ผ่าน ทน.ผปว.กอ.วพม.)

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) รุ่นที่.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ หมู่ ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สถานที่ทำงาน หมู่ ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

มีความประสงค์ให้วิทยาลัยฯ ดำเนินการดังนี้

1. จัดทำใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) พร้อมนี้ได้ส่งรูป จำนวน รูป

1.1 ภาษาไทย จำนวน ฉบับ

1.2 ภาษาอังกฤษ จำนวน ฉบับ

2. จัดทำหนังสือรับรองการสำเร็จศึกษา

2.1 ภาษาไทย จำนวน ฉบับ

2.2 ภาษาอังกฤษ จำนวน ฉบับ

2.3 ECFMG จำนวน ฉบับ

เพื่อนำไปใช้เป็นหลักฐานประกอบการ

ลงชื่อ (ผู้ยื่นคำร้อง)

ลงชื่อ (ผู้รับเรื่อง)

ลงชื่อ (ผู้จัดทำ).

ข้าพเจ้าได้รับเอกสารถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ (ผู้รับเอกสาร)

วันที่ เวลา