



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ โทร. ๐๔๕-๒๔๕๐๑๐, ๒๕๕๗๐๙

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๐/..... วันที่.....

เรื่อง ขอฟ่อนผันค่าเล่าเรียน ภาคการศึกษา.....ปีการศึกษา.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

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

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่..... ชั้นปีที่..... เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอฟ่อนผันค่าเล่าเรียนภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา..... จำนวน.....บาท

(.....บาทถ้วน) เนื่องจาก.....

โดยจะชำระค่าเล่าเรียนจำนวนดังกล่าวภายในวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อนักศึกษา.....

(.....)

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ประจำชั้น



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ โทร. ๐๔๕-๒๔๕๐๑๐, ๒๕๕๗๐๙

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๐/..... วันที่

เรื่อง ขออนผันค่าหอพัก ปีการศึกษา.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

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

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่..... ชั้นปีที่..... เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขออนผันค่าหอพักประจำปีการศึกษา..... จำนวน บาท (.....)

เนื่องจาก.....

โดยจะชำระค่าหอพักจำนวนดังกล่าวภายในวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อนักศึกษา.....

(.....)

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ประจำชั้น



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ โทร. ๐๔๕-๒๔๕๐๑๐, ๒๕๕๗๐๙

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๐/ วันที่

เรื่อง ขอเอกสารทางการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวนักศึกษา..... กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่..... รุ่นที่.....
ทุน..... เบอร์โทรศัพท์.....
มีความประสงค์ที่จะขอเอกสารทางการศึกษา ดังต่อไปนี้ เพื่อ.....

ใบรายงานผลการศึกษา

ภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา..... จำนวน.....ฉบับ

ใบรายงานผลการศึกษาตลอดปีการศึกษา

ชั้นปีที่..... ปีการศึกษา..... จำนวน.....ฉบับ

หนังสือรับรองความประพฤติ จำนวน.....ฉบับ

หนังสือรับรองการเป็นนักศึกษา

ฉบับภาษาอังกฤษ จำนวน.....ฉบับ ฉบับภาษาไทย จำนวน.....ฉบับ

อื่นๆ.....

(กรณีเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล ให้แนบสำเนาใบเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
กรณีขอหนังสือรับรองความประพฤติ ให้แนบคำรับรองความประพฤติจากอาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ประจำชั้น)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อนักศึกษา.....

(.....)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ โทร. ๐๔๕-๒๔๕๐๑๐, ๒๕๕๗๐๙

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๐/..... วันที่.....

เรื่อง รับรองความประพฤติของนักศึกษา.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ประจำชั้น ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว..... รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

ซึ่งกำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่..... ชั้นปีที่..... ห้อง..... เป็นผู้มีความประพฤติ.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ประจำชั้น



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ โทร. ๐๔๕-๒๔๕๐๑๐, ๒๕๕๗๐๙

ที่ สธ ๑๑๓.๒๐/..... วันที่.....

เรื่อง รับทราบผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปีการศึกษา.....

ภาคการศึกษาที่ ๑ ภาคการศึกษาที่ ๒ ตลอดปีการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

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

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่..... ชั้นปีที่..... ห้อง..... เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อ-สกุล อาจารย์ที่ปรึกษา..... เบอร์โทรศัพท์.....

ภาคการศึกษาที่ ๑ ภาคการศึกษาที่ ๒ ตลอดปีการศึกษา มีผลการเรียนเฉลี่ย GPA =

เกรดเฉลี่ยสะสม GPAX = ได้รับทราบเกณฑ์การพิจารณาผลการเรียนตามระเบียบสถาบันพระบรมราชชนก และทราบว่าหากข้าพเจ้ามีผลการเรียนตลอดปีการศึกษาต่ำกว่า ๒.๐๐ ข้าพเจ้าจะไม่ผ่านเกณฑ์การเลื่อนชั้น

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำ/ทบทวนจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบชั้นปี งานบริการการศึกษา ทะเบียนและประมวลผล ดังนี้

วิธีการคำนวณเกรดเฉลี่ย เพื่อคาดการณ์แนวโน้มผลการเรียนและตั้งเป้าหมายให้ผ่านเกณฑ์

อื่นๆ.....

ลงชื่อนักศึกษา.....

ลงชื่ออาจารย์.....

(.....)

ผู้รับผิดชอบชั้นปี.....รุ่นที่..... งานบริการการศึกษา ทะเบียนและประมวลผล

ได้ประสานและส่งต่องานปกครองและการปรึกษา สวัสดิการ และทุนการศึกษา

ในการติดตามและให้คำแนะนำนักศึกษาเรียบร้อยแล้ว



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ โทร. ๐๔๕-๒๔๕๐๑๐, ๒๕๕๗๐๙

ที่ สธ ๑๑๓.๒๐/..... วันที่.....

เรื่อง การติดตามนักศึกษาที่มีผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ ปีการศึกษา.....

- ภาคการศึกษาที่ ๑ ภาคการศึกษาที่ ๒ ภาคฤดูร้อน

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

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

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่..... ชั้นปีที่..... ห้อง..... เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อ-สกุล อาจารย์ที่ปรึกษา..... เบอร์โทรศัพท์.....

- ภาคการศึกษาที่ ๑ ภาคการศึกษาที่ ๒ ตลอดปีการศึกษา มีผลการเรียนเฉลี่ย GPA =

เกรดเฉลี่ยสะสม GPAX = ได้รับทราบเกณฑ์การพิจารณาผลการเรียนตามระเบียบสถาบันพระบรมราชชนก และทราบว่าหากข้าพเจ้ามีผลการเรียนตลอดปีการศึกษาต่ำกว่า ๒.๐๐ ข้าพเจ้าจะไม่ผ่านเกณฑ์การเลื่อนชั้น

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำ/ทบทวนจากอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

- ทบทวนปัญหาอุปสรรคในการเรียน วิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้ผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์
- การตั้งเป้าหมายในการเรียน การวางแผนการเรียน และการบริหารเวลาให้ดีขึ้น
- อื่นๆ.....

ลงชื่อนักศึกษา.....

ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

(.....)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ โทร. ๐๔๕-๒๔๕๐๑๐, ๒๕๕๗๐๙

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๐/..... วันที่.....

เรื่อง ขอตักท้วงผลการเรียน ปีการศึกษา.....

ภาคการศึกษาที่ ๑ ภาคการศึกษาที่ ๒ ภาคฤดูร้อน

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวนักศึกษา..... กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่..... ชั้นปีที่.....

เบอร์โทรศัพท์..... มีความประสงค์ที่จะขอตักท้วงผลการเรียน รายวิชาต่อไปนี้

.....

เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อนักศึกษา.....

รับทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาฯ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ โทร. ๐๔๕-๒๔๕๐๑๐, ๒๕๕๗๐๙

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๐/..... วันที่.....

เรื่อง รับทราบผลการทักท้วงผลการเรียน ปีการศึกษา.....

ภาคการศึกษาที่ ๑ ภาคการศึกษาที่ ๒ ภาคฤดูร้อน

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

อ้างถึง บันทึกข้อความที่ สธ ๑๑๐๓.๒๐ /..... ลงวันที่..... เรื่อง ขอทักท้วงผลการเรียน รหัสวิชา/ชื่อรายวิชา นั้น
 ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....
 กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่..... ชั้นปีที่..... ได้รับทราบผลการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ
 ในการทักท้วงผลการเรียนจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา นาย/นาง/นางสาว.....
 ดังนี้.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้า พอใจและยอมรับผลการพิจารณาฯ โดยไม่มีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม
 ไม่ยอมรับผลการพิจารณา เนื่องจาก.....

ลงชื่อนักศึกษา.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งผลการพิจารณาฯ

(.....)

อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาฯ