

ใบสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

วันที่..... กรกฎาคม 2564.....

เรื่อง ขอสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว).....ชื่อ - นามสกุลนักศึกษา.....เป็นผู้ได้รับคัดเลือก
ให้เข้าศึกษา (เลือกประเภท และระบุนักศึกษาที่ได้รับโควตาตามใบสมัคร)

- บุคคลทั่วไป โควตาจังหวัด.....
- บุตร อสม. โควตาจังหวัด.....
- พัฒนาบุคลากร ระบุ (เวชกิจ หรือ สาธารณสุขชุมชน) โควตาจังหวัด.....
- ตามรอยสมเด็จพระเจ้า โควตาจังหวัด.....
- ทนสมำพัฒนาชีวิต / รร.ราชประชานุเคราะห์ โควตาจังหวัด.....

มีภูมิลำเนา(เดิม) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเข้ารับการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี)
ประจำปีการศึกษา 2563 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

.....ลายเซ็นนักศึกษา.....
(.....ชื่อ-นามสกุลนักศึกษาตัวบรรจง.....)
ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา

