



สถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ 1
INSTITUTE OF VOCATIONAL EDUCATION, SOUTHERN 1

เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
เวลา.....น.
ผู้รับ.....

แบบคำร้องทั่วไป

วันที่.....

เรื่อง.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

รหัสประจำตัวนักศึกษา.....สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....

วิทยาลัย.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

E-mail.....

มีความประสงค์ขอ.....

.....
.....
.....

เนื่องจาก.....

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นักศึกษา

ความเห็น/คำสั่ง

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....