



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

กน - 006

แบบคำร้อง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ระดับ ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก

ปีการศึกษา.....ภาคการศึกษาที่.....

รหัสประจำตัวนิสิต

เรื่อง

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

① ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

คณะ.....สาขาวิชา.....โทร.....

E-mail.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

มีความประสงค์.....

ด้วยเหตุผล.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

นิสิตลงนาม.....

...../...../.....

<p>② ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม.....</p> <p>(.....)</p> <p>...../...../.....</p>	<p>③ ความเห็นของรองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตและบริการสังคม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม.....</p> <p>(อ.ดร.ภญ.ดารณี เขียวชาญธนกิจ)</p> <p>...../...../.....</p>
<p>④ ความเห็นของคณบดีคณะเภสัชศาสตร์</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงนาม.....</p> <p>(รองศาสตราจารย์ ดร.เกสัชกรหญิง จันทรรัตน์ ลิทธิวัฒน์)</p> <p>คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์</p> <p>...../...../.....</p>	