



เจ้าหน้าที่รับเรื่องเมื่อ

วันที่.....

แบบคำร้องขอสมัครสอบวัดความรู้ภาษาต่างประเทศ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

ต.นครสวรรค์ตก อ.เมืองฯ จ.นครสวรรค์ 60000 โทร. (056) 219100-29 ต่อ 1210-1213 หรือ 097-9245216 โทรสาร (056) 882288

เรื่อง ขอสมัครสอบวัดความรู้ภาษาต่างประเทศ

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัว.....

หลักสูตร ☐ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชารุ่นที่.....ห้อง.....☐ ปริญญาดุขุบัณฑิต สาขาวิชารุ่นที่.....

เข้าศึกษาเมื่อภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....มีสภาพเป็นนักศึกษามาแล้ว.....ภาคการศึกษา
บัดนี้ข้าพเจ้าได้ศึกษารายวิชาครบตามโครงสร้างของหลักสูตรแล้ว จึงมีความประสงค์จะขอสอบวัดความรู้ภาษาต่างประเทศ
ในภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา..... ตามระเบียบมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ว่าด้วยการจัดการศึกษา
ระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2550 หมวด 6 (4) (6)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

1. อาจารย์ที่ปรึกษาประจำหมู่เรียน ลงชื่อ..... (...../...../.....)	3. คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ..... ลงชื่อ..... (...../...../.....)
2. ประธานสาขาวิชา ลงชื่อ..... (...../...../.....)	4. ฝ่ายการเงิน บันทึกหลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียม การสมัครสอบ เป็นเงิน จำนวน บาท ตามใบเสร็จเลขที่..... ลงวันที่..... ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน