



คำร้องขอใบรับรองการเป็นนักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอใบรับรองเป็นนักศึกษา

เรียน คณบดี

ด้วยข้าพเจ้า.....

นักศึกษาเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่.....รหัส.....มีความประสงค์ขอใบรับรองการเป็นนักศึกษา
เพื่อ.....

ภาษาไทย (เขียนชื่อ - นามสกุล ตัวบรรจง) จำนวน.....ฉบับ

.....

ภาษาอังกฤษ (เขียนชื่อ - นามสกุล ตัวบรรจง) จำนวน.....ฉบับ

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

- หมายเหตุ :-
1. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1.5 - 2 นิ้ว ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน
 2. สวมชุดนักศึกษาผูกเนคไทด์ - โบว์ไทด์ ตามระเบียบมหาวิทยาลัยมหิดล
 3. รับใบรับรองหลังจากยื่นใบคำร้องแล้ว 3 วันทำการ