

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

คำร้องขอหลักฐานการศึกษา

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน
 ที่ รับวันที่
 ใบเสร็จเล่มที่ เลขที่
 จำนวนเงิน บาท ผู้รับ.....

เรียน หัวหน้าหน่วยทะเบียนและประมวลผลการศึกษา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (ตัวบรรจง)

MR./MRS./MISS (ตัวพิมพ์ใหญ่) เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-นามสกุลเดิม (ตัวบรรจง)

ชื่อ-นามสกุลบิดาภาษาอังกฤษ (เฉพาะหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล)

เข้าศึกษาในหลักสูตร สาขาวิชา พ.ศ. สำเร็จการศึกษา พ.ศ.

ที่อยู่/สถานที่ทำงานที่สามารถติดต่อได้ โทร.

ปัจจุบันเป็นนักศึกษาระดับชั้นปีที่ เลขประจำตัว

มีความประสงค์จะขอหลักฐานการศึกษาต่อไปนี้ เพื่อ

- บัตรประจำตัวนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล บัตรละ 50 บาท
- ใบรับรองความประพฤติ ฉบับละ 50 บาท
- ใบรับรองผลการเรียน ฉบับละ 50 บาท
- ใบรับรองความเป็นนักศึกษา/นักเรียน ฉบับละ 50 บาท
- ใบรับรองการสำเร็จการศึกษา ฉบับละ 50 บาท
- ใบแทนประกาศนียบัตร ฉบับละ 100 บาท

(ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล / ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง / ประกาศนียบัตรพยาบาล)

- ใบแปลอนุปริญาบัตร/ประกาศนียบัตร (แนบสำเนาไปด้วย) ฉบับละ 100 บาท
- ใบรับรองคุณวุฒิ ฉบับละ 100 บาท ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ
- ใบประมวลผลการศึกษา (Transcript) ภาษาไทย ฉบับละ ภาษาอังกฤษ ฉบับละ
- ◆ ระดับอนุปริญา/ประกาศนียบัตรพยาบาล ภาษาไทย ฉบับละ 50 บาท ภาษาอังกฤษ ฉบับละ 80 บาท
- ◆ ระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ภาษาไทย ฉบับละ 50 บาท ภาษาอังกฤษ ฉบับละ 50 บาท
- ◆ ระดับปริญาตรี/ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง ภาษาอังกฤษ ฉบับละ 50 บาท
- อื่น ๆ

พร้อมนี้ได้แนบรูปถ่ายสี/ขาวดำขนาด 1" (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน รูป และชำระเงินจำนวน บาท
 เรียบร้อยแล้ว (ผู้ที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2547 เป็นต้นไป ไม่ต้องแนบรูปถ่าย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ลงนาม

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

- หมายเหตุ 1. อัตราค่าธรรมเนียมข้างต้นเปลี่ยนแปลงตามประกาศสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราฯ
2. นักศึกษา/นักเรียนใช้รูปถ่ายสวมเครื่องแบบปกติ
 3. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ใช้รูปถ่ายสวมครุยวิทยฐานะ/ชุดพยาบาลสภากาชาดไทย/ชุดข้าราชการ
 4. หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ใช้รูปถ่ายสวมชุดผู้ช่วยพยาบาล/แต่งกายสุภาพ
 5. หลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง ใช้รูปถ่ายแต่งกายสุภาพ
 6. ค่าจัดส่งทางไปรษณีย์แบบธรรมดาภายในประเทศ 50 บาท ต่างประเทศ 150 บาท

รับเอกสารที่ขอหลังจากยื่นคำร้อง 1 วันทำการ หากไม่มารับภายใน 60 วันนับจากที่สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราฯ ออกให้
 หน่วยทะเบียนและประมวลผลการศึกษา จะยกเลิกคำร้องฉบับนี้

บันทึกการตรวจสอบของหน่วยกิจการกิจกรรมนักศึกษา
ผลการตรวจสอบความประพฤติของ
ปรากฏว่า

.....
หัวหน้าหน่วยกิจการกิจกรรมนักศึกษา
...../...../.....

บันทึกการตรวจสอบของการเจ้าหน้าที่สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราฯ
ผลการตรวจสอบข้อมูลที่เกี่ยวข้องของ
ปรากฏว่า

.....
เจ้าหน้าที่บุคลากร การเจ้าหน้าที่สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราฯ
...../...../.....

เรียน หัวหน้าหน่วยทะเบียนฯ
เพื่อกรณาลงนาม

.....
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
...../...../.....

ลงนามแล้ว เจ้าหน้าที่ฯ ดำเนินการต่อ

.....
หัวหน้าหน่วยทะเบียนและประมวลผลการศึกษา
...../...../.....