

คำขอทั่วไป

General Request Form

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

วัน/เดือน/ปี (Date).....

เรื่อง

Subject

เรียน คณบดี

To Dean of Faculty of Dentistry

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

I am Mr./Mrs./Ms

Student code

นักศึกษาระดับ.....เบอร์โทรศัพท์.....

Study in

Telephone no.

หลักสูตร (Program).....สาขาวิชา (major).....

แบบ/แผน (Type/Plan)

มีความประสงค์ (I would like to ask for).....

.....

.....

เนื่องจาก (reason).....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา.....

According to please allow for

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (Address for Correspondence)

ลายเซ็น.....ผู้ขอ

.....

Signature

Postulate

.....

โทร (Tel.).....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา (Advisor's Comment)

.....

.....

.....

(.....)

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา (Advisor's Signature)

วันที่ (Date).....