



ใบสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

วันที่.....

เรื่อง ขอสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว).....เป็นผู้ได้รับคัดเลือก

ให้เข้าศึกษา

- บุคคลทั่วไป โคเวตาจังหวัด.....
- บุตร อสม. โคเวตาจังหวัด.....
- พัฒนาบุคลากร ระบุ (เวชกิจ หรือ สาธารณสุขชุมชน) โคเวตาจังหวัด.....
- ตามรอยสมเด็จพระย่า โคเวตาจังหวัด.....
- ทุนเสมพัฒนาชีวิต / รร.ราชประชานุเคราะห์ โคเวตาจังหวัด.....

มีภูมิลำเนา(เดิม) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเข้ารับการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี)
ประจำปีการศึกษา 2563 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา

