



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัย

ที่ วันที่

เรื่อง ขอสละสิทธิ์การเข้าศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัย

ข้าพเจ้า เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตร

โควตา จังหวัด ปีการศึกษา ๒๕

ทำบันทึกเพื่อแจ้งความประสงค์ขอสละสิทธิ์การเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าว เนื่องจาก

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ปรึกษา ฐานะเป็นบิดาหรือมารดา
(ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

และ เห็นชอบแล้ว
(ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติให้ข้าพเจ้าสละสิทธิ์เข้าศึกษาด้วย จะเป็นพระคุณอย่างสูง

(ลงลายมือชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา/นักศึกษา)

(.....)
(ชื่อ-นามสกุลผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา/นักศึกษาตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ฐานะเป็นบิดาหรือมารดา
(ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

ของ ได้รับคำปรึกษา และยินยอมให้
(ชื่อนักศึกษาตัวบรรจง) (ชื่อนักศึกษาตัวบรรจง)

สละสิทธิ์การเข้าศึกษา

(ลงลายมือชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

(.....)
(ชื่อ-นามสกุลบิดา และ/หรือมารดา ตัวบรรจง)

หมายเหตุ เอกสารประกอบพร้อมรับรองสำเนา

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา/มารดา