

คำร้องเลขที่.....

(สำหรับนักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์)
ใบคำร้องขอทำบัตรประจำตัวนักศึกษา Smart Card ในระบบ ACES

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส./ยศ..... ชื่อสกุล.....

MR./MRS./MISS.....

นักศึกษาหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ปีการศึกษา ๒๕๕๙

รหัสประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

รหัสประจำตัวนักศึกษา..... E-mail

ขอมิบัตรประจำตัวนักศึกษาในระบบ ACES พร้อมสิทธิการเข้า-ออก อาคารคณะพยาบาลศาสตร์ เนื่องจาก

- บัตรประจำตัว Smart Card ชำรุด
- บัตรประจำตัว Smart Card สูญหาย
- เปลี่ยน ชื่อ/สกุล/ตำแหน่ง เป็น.....
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

พร้อมทั้งได้แนบ

- รูปถ่ายหน้าตรง 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- สำเนาใบเสร็จชำระเงินค่าทำบัตรใหม่ เลขที่..... (กรณีบัตรชำรุด/สูญหาย)
- บัตรประจำตัว Smart Card เก่า (กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล/ตำแหน่ง หรือบัตรหมดอายุ)
- อื่นๆ โปรดระบุ

ลงชื่อผู้ยื่นคำร้อง.....

(.....)

วันที่.....

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยจัดการศึกษา ได้ตรวจเอกสารถูกต้องแล้ว ลงชื่อ..... วันที่.....</p>	<p>บันทึกเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบ ACES ได้ตรวจสอบคำร้องเลขที่..... ถูกต้องแล้วดำเนินการประสานงานเพื่อจัดทำบัตรต่อไป ทั้งนี้ ได้ออกบัตรผ่านเข้า - ออกชั่วคราว เลขที่..... จำนวน.....ใบ ลงชื่อ..... วันที่.....</p>
<p>สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยการเงิน ได้รับเงิน <input type="radio"/> ค่าประกันบัตร จำนวน.....บาท <input type="radio"/> ค่าทำบัตรใหม่ จำนวน.....บาท ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... เลขที่..... ไว้เรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ..... วันที่.....</p>	