



วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการ ศูนย์การเรียนเซนต์ ยอห์นบอสโก

ข้าพเจ้า(ด.ญ./ด.ช./นาย/นางสาว/นาง)นามสกุล.....

เลขประจำตัวผู้เรียน.....ผู้เรียนระดับชั้น.....ภาคเรียนที่.....

มีความประสงค์.....

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้เรียน
(.....)

ลงชื่อ.....อ.ที่ปรึกษา
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้เรียน
(.....)

เจ้าหน้าที่การเงิน

ลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่ทะเบียน

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้อำนวยการสถานศึกษา