เลขรับ...../64

โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

คำร้องทั่วไป

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอผ่อนผันการชำระค่าบำรุงการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา ภาคเรียนที่ 1/2564

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้าพเจ้า(นักเรียน).....ระดับชั้น.....รหัสนักเรียน.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ชื่อ-สกุล บิดา.....โทรศัพท์.....

ชื่อ-สกุล มารดา.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอผ่อนผันการชำระค่าบำรุงการศึกษาฯ ประจำภาคเรียนที่ 1/2564 เนื่องจากได้รับความเดือนร้อนต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยจะมาชำระภายในวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครอง/นักเรียน

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วย.....

นักเรียนชั้น.....มีความประสงค์ขอผ่อนผันการชำระค่าบำรุงการศึกษา ภาคเรียนที่ 1/2564

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

หมายเหตุ : กรุณานำส่งเอกสารคำร้องไปที่ Email : bunnisat@nu.ac.th